مجلة التعليم في حالات الطوارئ

التأثيرات المترتبة لإثنين من تدخلات الطفولة المبكرة على المخرجات التنموية للأطفال في نيبال بعد الزلزال

المؤلف (المؤلفون): Jonathan Seiden, Valeria Kunz, Sara Dang, Matrika Sharma, and Sagar Gyawali

المصدر: *مجلة التعليم في حالات الطوارئ*، المجلد 7، العدد 1 (يونيه 2021)، الصفحات 1-27

المنشورة من قبل: الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ

URL الثابت: http://hdl.handle.net/2451/63946

DOI: https://doi.org/10.33682/1wg3-z2ad

المراجع:

هذا منشور مفتوح المصدر. التوزيع مجاني. يجب منح كل الفضل للمؤلفين على النحو التالي:

.2021 Seiden, Jonathan, Valeria Kunz, Sara Dang, Matrika Sharma, and Sagar Gyawali.
"التأثيرات المترتبة لإثنين من تدخلات الطفولة المبكرة على المخرجات التنموية للأطفال في نيبال بعد الزلزال."
مجلة التعليم في حالات الطوارئ 7 (1): 1-27..https://doi.org/10.33682/1wg3-z2ad

---

تنشر *مجلة التعليم في حالات الطوارئ (JEiE)* أعمالًا علمية وممارسة رائدة ومتميزة حول التعليم في حالات الطوارئ (EiE)، والتي تُعرَّف على نطاق واسع بأنها فرص تعليمية عالية الجودة لجميع الأعمار في حالات الأزمات، بما في ذلك تنمية الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي والثانوي وغير الرسمي والتقني والمهني والتعليم العالي وتعليم الكبار.

حقوق النشر 2021، الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ.

مجلة التعليم في حالات الطوارئ، التي نشرتها الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، مرخصة بموجب رخصة المشاع الإبداعي الدولية مع ذكر المصدر وعدم التعديل أو الاستخدام التجاري https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/4.0 ، ما لم يذكر خلاف ذلك.

التأثيرات المترتبة لإثنين من تدخلات الطفولة المبكرة على المخرجات التنموية للأطفال في نيبال بعد الزلزال

Jonathan Seiden, Valeria Kunz, Sara Dang,

Matrika Sharma, and Sagar Gyawali

ملخص

تخلق الكوارث الطبيعية تحديات هائلة أمام الأطفال الصغار إذ تعرضهم لدرجة عالية من المحن. ربما تساعد التدخلات المُصمَّمَة لإكساب القدرة على التأقلم في أعقاب أي كارثة طبيعية على التخفيف من التبعات السلبية لهذه التجارب الأليمة. نستعرض في هذا المقال نتائج تقييماتنا شبه التجريبية لاثنين من التدخلات المصممين بواسطة مؤسسة إنقاذ الطفل لتحسين النتائج التنموية للأطفال ومشاركة الأبوين في الأوقات الحرجة. وفر هذان التدخلان موارد من مستويات البيئة التنموية للصغار الناجين من الزلزال الذي ضرب منطقة سيندوبالشوك في نيبال سنة 2015 عن طريق استهداف أسر الأطفال ومدرسيهم ومجتمعاتهم. ركز التدخل الأول على مقدمي الرعاية، واستهدف رفع قدرة الآباء ومقدمي الرعاية على توفير رعاية إيجابية مُحفِّزَة ومتجاوبة للأطفال من سن 0 إلى 3، بينما ركز التدخل الثاني على المدربين في أحد مراكز تنمية الطفولة المبكرة، واستهدف رفع جودة البيئات التعليمية ومشاركة الأسرة والدعم النفسي للأطفال من سن 3 إلى 6.

هذا، وقد اكتشفنا أن للتدخلين أثر مختلط؛ فلم يكن ثمة أثر ملحوظ للعناصر من 0 إلى 3 على النتائج التنموية، بينما كان للعناصر من سن 3 إلى 6 أثر إيجابي على التعلم والتنمية المبكرة لدى الأطفال، ولا سيما على مهاراتهم قبل سن الدراسة. غير أنَّ أيًّا من التدخلين لم يؤدي إلى تحسين مشاركة الآباء. نبرز التحديات التي تواجه تنفيذ تدخلات تركز على الأسرة في سياقات الطوارئ، وأهمية وكلاء التقديم في برامج تنمية الطفولة المبكرة. رغم الآثار المنعدمة للمجموعة من 0 إلى 3، إلا أن هذه التقييمات توضح أن دعم جودة بيئات التعلم المبكر ومهارات مدربي تنمية الطفولة المبكرة يمكن أن يكون له أثر جاد على النتائج على مستوى الطفل، حتى في سياقات الطوارئ وبعد الكوارث.

مقدمة

تهدد الكوارث الطبيعية حياة الأطفال واستقرارهم وسلامتهم وصحتهم العقلية ورفاههم وتطورهم النفسي، والأطفال دون سن الخامسة هُم الأكثر عرضة عند حدوث أي كارثة طبيعية؛ فغالبًا ما يكون لديهم أعلى معدلات الوفيات ويكونون أكثر عرضة للإصابة بالإعاقات. (يونيسف 2014). وجه زلزال نيبال الهائل الذي وقع في 25 أبريل 2015 ضربة مدمرة للأطفال والأسر الذين يعيشون في مختلف المناطق الجبلية المحيطة بالعاصمة كاتماندو، وقتل الآلاف من الأطفال، ودمر قدرًا هائلاً من البنية التحتية التعليمية (مجموعة التعليم في نيبال 2015). توافد على البلد في أعقاب الزلزال ممثلون من المنظمات غير الحكومية الدولية لتقديم الإغاثة الإنسانية ، وقد أسفرت جهودهم أيضًا عن جمع المليارات من الدولارات في صورة تعهدات من مانحين دوليين.

إن ما يُغفَل عنه عادةً في الاستجابة الفورية لأي كارثة هو التحديات البعيدة الأجل التي يواجهها الأطفال وأسرهم بعد ذلك بشهور أو حتى سنوات. حتى وإن كان من المعروف أن الأطفال الصغار في سياقات الطوارئ يكونون أكثر عُرضَة لمواجهة صعوبات تنموية، إلا أنه ثمة افتقار إلى أدلة حول كيف ولماذا تستطيع برامج الطفولة المبكرة التحسين من نتائجهم في السياقات الإنسانية. ربما تستطيع التدخلات التي توفر للأطفال الصغار وأسرهم موارد أفضل على مختلف مستويات البيئة التنموية (على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع) دعم التعلم والتنمية لديهم، والمساعدة على التخفيف من تبعات الكوارث الطبيعية الطويلة الأجل. لكنَّ ثمة القليل من التقييمات السببية التي جرت لتلك التدخلات (Murphy, Yoshikawa, and Wuermli 2018).

يساعد هذا التقييم على التعامل مع هذه الفجوة عن طريق مراجعة اثنين من التدخلات الهادفة إلى تحسين النتائج التنموية للأطفال ومشاركة الوالدين في أعقاب الزلزال الذي ضرب نيبال عام 2015، ومساعدة الأطفال الصغار على اكتساب القدرة على التأقلم[1]. تُركِّز البرامج التي جرى تنفيذها في منطقة سيندوبالشوك التي تضررت بصورة خاصة من الزلزال على تزويد مقدمي الرعاية بما يحتاجونه لتقديم الرعاية المنزلية للأطفال من الولادة حتى سن الثالثة، وتوفير فرص تعليمية مبكرة جيدة للأطفال من سن الثالثة حتى السادسة في منازلهم وفي مراكز تنمية الطفولة المبكرة.

[1] المشروع الذي تغطيه هذه الدراسة مُموَّل من منظمة Swiss Solidarity وجهات مانحة أخرى من خلال مؤسسة إنقاذ الطفل سويسرا.

عملت مؤسسة إنقاذ الطفل بالتعاون مع وكالات التنسيق الإنسانية ومسؤولي الحكومة المحلية لاختيار لجان التنمية القروية (VDCs) لتنفيذ التدخلات. قمنا بعد ذلك بصورة غير عشوائية باختيار مجموعة من لجان التنمية القروية مماثلة من الناحية الجغرافية والخصائص السكانية الاجتماعية والتي لم تتلق التدخل لتعمل كمجموعة مقارنة. وقد حاولنا من خلال تتبع الأطفال بمرور الوقت واختبار التغيرات التي طرأت على حالتهم التنموية في كل من مجموعات التدخل والمقارنة تسجيل أثر التدخل على النتائج التعليمية والتنموية المبكرة.

خلص تقييمنا إلى أن هذه التدخلات أسفرت عن نتائج مختلطة؛ ففي الوقت الذي لم يكن فيه ثمة أثر ملحوظ للعناصر التي تستهدف الأطفال من 0 إلى 3 على نتائجهم المعرفية أو الحركية أو تنميتهم الاجتماعية العاطفية، كان للبرنامج الموجه إلى الأطفال من سن 3 إلى 6 أثر إيجابي على التعلم والتنمية المبكرة لدى الأطفال، ولا سيما على مهارات الإلمام بالقراءة والكتابة والحساب الناشئة. تشير هذه النتائج إلى أن جهود المشروع الرامية إلى زيادة المشاركة من جانب مقدمي الرعاية في التعلم المبكر وتوفير الرعاية المتجاوبة، ومن ثم تعزيز قدرة الأسرة على التأقلم، كانت غير ناجحة لكلا المجموعتين العمريتين. وتجدر الإشارة إلى حقيقة أن المشروع لم يمد الأسر بموارد كالسكن أو دعم المعيشة أو الحماية الاجتماعية أو الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية العاطفية، وهو ما قد يكون قد ترك الآباء ومقدمي الرعاية الذين كانوا يكافحون لتلبية الاحتياجات الأساسية لأسرهم عاجزين على إشراك أطفالهم بطريقة أدت إلى تحسين النتائج التنموية.

يوفر هذا التقييم الدليل الأول على فاعلية نهج مؤسسة إنقاذ الطفل لتحسين نتائج التعلم المبكر في حالات الطوارئ، وبذلك يوضح قدرة برامج تنمية الطفولة المبكرة المعتمدة على مركز بناء القدرة على التأقلم والتخفيف من الآثار السلبية للكوارث. كما يبرز التقييم الحاجة إلى دعم قدرة الأطفال على التأقلم في سياقات الطوارئ عن طريق تحسين توفير الموارد على مستوى الأسرة.

يسير مقالنا على النحو الآتي. نناقش أولاً كيف يمكن للكوارث الطبيعية أن تؤثر على الأطفال الصغار، ونراجع التدخلات ذات الصلة التي تستهدف بناء القدرة على التأقلم والتخفيف من الآثار السلبية لتلك الكوارث على الأطفال. نقوم بعد ذلك بتوصيف طبيعة التدخلات التي قيمناها تفصيلاً، ونقدم سياقًا لآثار الزلزال الذي ضرب منطقة سيندوبالشوك. في الجزء التالي، نستعرض الدراسات شبه التجريبية، ويشمل ذلك عملية اختيار العينة، والمقاييس الكمية المُستَخدَمَة والاعتبارات الأخلاقية وتركيبة العينة. نتبع ذلك بأهم النتائج التي توصلنا إليها، فضلاً عن تفسيراتنا لنتائج الدراسة، وكيف يمكنها توفير المعلومات اللازمة لتدخلات تنمية الطفولة المبكرة في أعقاب الكوارث الطبيعية. ثم نتطرق بعد ذلك إلى القيود على دراستنا، ونختم باقتراح المجالات المهمة للبحث مستقبلاً.

خلفية

آثار الكوارث الطبيعية على الأطفال الصغار

غالبًا ما يتم تجاهل الأطفال الصغار جدًا أثناء حالات الطوارئ بسبب افتراض أنهم يتمتعون بالقدرة على التأقلم والرعاية الجيدة من قبل أسرهم (Moving Minds Alliance 2018). إلا أن الطوارئ تعرض الأطفال الصغار لتجارب صادمة يمكن أن يكون لها تبعات خطيرة تمتد طوال العمر (National Scientific Council on the Developing Child 2015; Vernberg et al. 1996). يصاحب التعرض لتجارب سلبية في السنوات المبكرة زيادة المخاطر طويلة الأمد للتشوه في السلوك والتعلم والصحة البدنية والعقلية (National Scientific Council on the Developing Child 2005).

عادةً ما تتمثل استجابة الأطفال في سن ما قبل الدراسة للتجارب الصادمة في الذهن المشوش وتراجع القدرة على الكلام وزيادة سلوك التعلق القلق وأعراض انتكاسية أخرى (DiNicola 1996). على سبيل المثال، أبلغت الأمهات بعد زلزال نورث ريدج في كاليفورنيا سنة 1994 عن أن أطفالهم الصغار ينتابهم الخوف، وتتردد لديهم أفكار حول الزلزال، ويواجهون صعوبة في النوم، وقد ظل معظم الأطفال يعانون من هذه الأعراض حتى ثمانية أشهر بعد الزلزال (DiNicola 1996).

القدرة على التأقلم هي القدرة على التعافي من التجارب الصادمة. يميل الأطفال الأكثر قدرة على التأقلم إلى التعافي بسرعة من التجارب السلبية، بينما يتطلب الأطفال الأقل قدرة على التأقلم دعمًا إضافيًا على مختلف مستويات البيئة التنموية، ويشمل ذلك أشكال الدعم الاجتماعي داخل المجتمع وحماية الأقارب والأسرة من أقرب الناس إليهم. يأتي مزاج الطفل وميلوه في قلب هذا الاختلاف. لكن يمكن تنشئة القدرة على التأقلم داخل كل الأطفال عن طريق التعامل مع المستويات المتنوعة للبيئة التنموية المحيطة بهم.

القدرة على التأقلم

ينطوي فهم القدرة على التأقلم على تحديد خصائص الأطفال الذين يتمتعون بنمو صحي رغم تعرضهم لأحداث مؤلمة. يرى Luther, Cicchetti, and Becker (2000, 543) القدرة على التأقلم على أنها "عملية ديناميكية تشمل التكيف الإيجابي في سياق الشدائد الكبيرة". تمثل التهديدات والموارد المضمحلة عوامل ضاغطة يمكن أن تتطور إلى صدمة وفقًا لما يوضحه Lieberman and Van Horn (2011, 35): "يتحول التوتر إلى صدمة عندما تصبح شدة الأحداث المروعة غير قابلة لإدارتها لدرجة تهدد السلامة البدنية والنفسية".

وُجِدَ أن الموارد التي تنشئ القدرة على التأقلم لدى الأطفال الأكبر سنًا بعد أي كارثة طبيعية تشمل عوامل حماية داخلية و خارجية (Terranova, Boxer, and Morris 2009). حددت دراسة أُجريت في آتشيه في إندونيسيا بعد تسونامي عام 2004 المراهقين الذين يتمتعون بالقدرة على التأقلم الذين نجوا من هذا الحدث، ووجد Hestyanti (2006) أن أولئك الأطفال لديهم عوامل الحماية الداخلية والخارجية. ركزت الدراسة على أنه من المهم عند دراسة القدرة على التأقلم في سياقات الكوارث أن يؤخذ في الاعتبار آلية التقدير الداخلي لدى الطفل والدعم الخارجي له.

رغم ندرة الدراسات التي تناولت كيفية بناء القدرة على التأقلم لدى الأطفال الصغار في سياق ما بعد الكارثة، إلا أن الأبحاث أظهرت أن أولئك القادرون على التغلب على الصعوبات الخطيرة والنجاح لديهم علاقة مستقرة واحدة على الأقل مع مقدم رعاية متجاوب ومُنشئ (National Scientific Council on the Developing Child 2015)، الذين يحمون الطفل الصغير من الاضطراب التنموي عن طريق مساعدته على تقوية عوامل الحماية الداخلية والخارجية لديه. تشمل عوامل الحماية الداخلية لدى الأطفال الإيمان بقدرتهم على التغلب على الصعاب، وقدراتهم التكيفية الأساسية مثل الوظيفة التنفيذية ومهارات التنظيم الذاتي. أما عوامل الحماية الخارجية فتشمل وجود علاقة مستقرة ومتجاوبة ومهتمة مع شخصية بالغة مهمة، ودعم في التأكيد على الأعراف الدينية أو الثقافية. يمثل هذا المزيج من عوامل الحماية الداخلية والخارجية الأساس الذي تقوم عليه القدرة على التأقلم في الطفولة المبكرة (National Scientific Council on the Developing Child 2015).

التدخلات لبناء قدرة الأطفال على التأقلم

أكثر التدخلات فاعلية هي تلك التي تمد الأطفال بمواردهم الداخلية والخارجية لمساعدتهم على بناء القدرة على التأقلم، وتعترف في الوقت ذاته بأن الهدف الأساسي هو مساعدة الأطفال على اكتساب القدرة على الحفاظ على توازنهم النفسي (Bonanno 2004). التدخلات التي نوردها مجرد أمثلة من البرامج التي تدعم القدرة على التأقلم على مستويات البيئة التنموية الثلاثة، وهي المدارس والأسر والأطفال أنفسهم.

البرامج التي تركز على المدرسة: المدارس مكان مناسب لتنفيذ البرامج التي تقلل من التوتر وأعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال الأكبر سنًا. نجح برنامج "تحسين القدرة على التأقلم بين الطلاب الذين يعانون من التوتر (ERASE-Stress) سريلانكا"، وهو برنامج للأطفال المتضررين من كارثة تسونامي الذين تتراوح أعمارهم بين 9 و15 سنة، في تقليل حدة اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والمشكلات الوظيفية والشكاوى الجسمانية بصورة ملحوظة، كما ساهم في الوقت ذاته في تحسين مقاييسهم التي يبلغون عنها بأنفسهم من درجات الأمل لأشهر عقب التدخل (Berger and Gelkopf 2009)[2]. كذلك سرع برنامج The School Reactivation إعادة تنشيط المدرسة في تركيا من تعافي الأطفال من زلزال ضرب البلاد عام 1999، وشمل ذلك تقليل أعراض توتر ما بعد الصدمة والحزن والاضطرابات الانشقاقية، وقد لوحظ هذا التحسن بعد التدخل بستة أسابيع، بينما استغرق وصول مجموعة المراقبة ثلاث سنوات للوصول إلى نفس الانخفاض في الأعراض (Wolmer et al. 2005). استخدم كلا البرنامجين المدارس كأماكن لتنظيم الطلاب وعقد الجلسات.

ينطوي تقديم برامج تنمية الطفولة المبكرة التي تعكس البرامج المدرسية إعداد أماكن تعليمية مؤقتة، وإعادة إنشاء مراكز لتنمية الطفولة المبكرة، وتدريب مدربي تنمية الطفولة المبكرة على كيفية إيجاد بيئات للتعلم المبكر ثرية بالألعاب ويمكن التنبؤ بها. بعد زلزال سنة 2009 الذي وقع بالقرب من بادنج في إندونيسيا، أنشأت منظمة بلان إنترناشيونال خدمات لتنمية الطفولة المبكرة في المدارس وفي أماكن صديقة للطفل، وقد أبلغ أولياء أمور الأطفال الذين شاركوا فيها أن أطفالهم كانوا أكثر استقلالية، ونجحوا في تحصيل دراية أساسية بالقراءة والكتابة والحساب (بلان إنترناشيونال 2013). كذلك اكتسب أطفال المدارس الابتدائية الذين شاركوا في برنامج مماثل من بلان إنترناشيونال بعد العاصفة الاستوائية أوندي التي ضربت الفلبين سنة 2009 مهارات اجتماعية وحل المشكلات أفضل من الأطفال الذين لم يشاركوا، وفقًا لما أورده العاملين في تنمية الطفولة المبكرة ومعلمو المدارس الابتدائية (بلان إنترناشيونال 2013)[3].

البرامج التي تركز على الأسرة: يواجه مقدمو الرعاية الذين يعيشون في سياقات الأزمات عقبات كبيرة تعيق التنشئة السليمة، مثل تجاربهم المؤلمة وانعدام الأمن والشعور بفقدان الأمل. تدعم البرامج التي تركز على الأسرة القدرة على التأقلم عن طريق توفير إمكانية الوصول إلى خدمات دعم تشمل لم شمل الأسرة والحماية والمعيشة والصحة العقلية والدعم النفسي (Moving Minds Alliance 2018). تميل البرامج المنخفضة الكثافة، وهي البرامج التي تتطلب قدرًا أقل من الموارد، إلى التركيز على نشر رسائل مهمة من خلال وسائل الإعلام حول الرعاية المتجاوبة والتعلم المبكر والصحة العقلية لمقدمي الرعاية، بينما تقوم البرامج متوسطة الكثافة بتجهيز مجموعات لدعم التنشئة بهدف بناء مهارات مقدم الرعاية ودعم صحته العقلية، أما البرامج المرتفعة الكثافة فتشمل زيارات منزلية

[2] وفقًا لقياس Adult Hope Scale (Snyder et al. 1991).
[3] يُعرَف إعصار كيتسانا في الفلبين بالعاصفة الاستوائية أوندي.

وتقديم دعم في صورة فردية أو في صورة مجموعات صغيرة للأسر التي تشمل أطفال يعانون من إعاقة أو مشكلات صحية ملموسة (منظمة الصحة العالمية 2020).

البرامج التي تركز على الطفل: التدخلات المفيدة التي تركز على الطفل هي التدخلات التي تحمي رفاه الأطفال العقلي والعاطفي عن طريق مساعدتهم على التعرف على مشاعرهم والبوح بها وتهدئتها. الخوف من التبعات الواضحة للتجارب الصادمة، ومساعدة الأطفال على تحديد هذه المشاعر والتعبير عنها أسلوب بسيط لكنه قيم. على سبيل المثال، تعلم الأطفال السريلانكيون الذين كانوا قلقين بشأن العودة إلى المدرسة أو اللعب على الشاطئ بعد تسونامي سنة 2004 أن يفهموا مخاوفهم وأن يتغلبوا عليها بالتدريج (Nikapota 2006). كذلك كان من شأن تدخل للأطفال الناجين من التسونامي الذي ضرب تشيناي في الهند تشجيعيهم على التعبير عن مشاعرهم السلبية، وأصبح الكثيرون منهم بعد مرور عام واحد على الكارثة قادرين على التعبير عن مشاعر أكثر إيجابية. بل إن سلوك فرط النشاط لدى الأطفال أصبح أقل ترددًا بعد أن أصبحوا قادرين على التعبير عن توتر مشاعرهم بطرق أكثر هدوءًا (Vijayakumar, Kannan, and Daniel 2006).

بمقدور التدخلات التي تركز على الطفل التي تجري في المنزل مساعدة مقدمي الرعاية على اكتساب مهارات رعاية أكثر تجاوبًا، ويشمل ذلك القدرة على التعرف على احتياجات أطفالهم والاستجابة لها. تستطيع الرعاية المتجاوبة أن تقي الأطفال الآثار الضارة للألم، لاسيما في الأعوام الثلاثة الأولى من حياتهم. كذلك تجري التدخلات التي تركز على الطفل في مراكز تنمية الطفولة المبكرة. على سبيل المثال، يستخدم برنامج Healing and Education through the Arts (HEART) الشفاء والتعليم من خلال الفنون ، وهو برنامج تقوم بتنفيذه مؤسسة إنقاذ الطفل في سياقات الطوارئ حول العالم، الفنون التعبيرية في مساعدة الأطفال فوق سن الثالثة على فهم مشاعرهم والتعبير عنها وتعلم كيفية التعامل مع التوتر (Phiri et al. 2016)[4].أفادت التقارير بأن الأطفال الصغار الذين شاركوا في البرنامج كانوا أكثر ثقة وانتباهًا وأقدر على تنظيم مشاعرهم (Phiri et al. 2016).

تهدد الكوارث الطبيعية حياة الأطفال واستقرارهم وسلامتهم وصحتهم العقلية ورفاههم النفسي. تظل التهديدات موجودة بعد الكارثة، وتساهم الموارد المتاحة للحد منها في درجة قدرة الناجين على التأقلم. إن تصوير القدرة على التأقلم على أنها فهم ديناميكي داخلي يتحقق من خلال الموارد المتاحة والمدركات الموضوعية يتيح الفرصة لغرسه على أنه صفة يستطيع كل طفل أن يكتسبها من خلال برامج الطفولة المبكرة المُصمَّمَة بعناية.

زلزال 2015 في نيبال

بلغت قوة الزلزال الذي ضرب نيبال في 25 أبريل 2015 7.9بدرجات ريختر، و يُعَد أسوأكارثة يتعرض لها هذا البلد منذ أكثر من 80 سنة، وأعقبه بأسبوعين زلزال آخر قوي ليخلفان أكثر من 9000 قتيل، من بينهم 2300 طفلاً، وأكثر من 875000 منزل بين مدمر ومتضرر، فضلاً عن المدارس والمنشآت الصحية وغيرها من البُنى التحتية (وزارة التعليم، إدارة التعليم 2016). دمَّر الزلزال 35986 صفًا دراسيًا في مختلف أنحاء البلد، كما لحقت أضرار جزئية بـ 16671 صفًا دراسيًا آخر، ليخلف الزلزال أكثر من مليون طفل محرومًا من التعليم، أي ما يمثل طفلاً واحدًا من بين كل تسعة أطفال (مجموعة التعليم في نيبال 2015). تمثل منطقة سيندوبالشوك التي تبعد نحو 70 كيلومترًا عن كاتماندو ومركز الاهتمام الجغرافي لتقييماتنا بؤرة توابع قوية للزلزال دمرت البنية التحتية التعليمية المحلية (مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية 2015). أسفر تقييم لبنية المدارس عن اعتبار 89 بالمائة من الصفوف الدراسية في المنطقة غير آمن، وأكثر من نصفها يحتاج هدمًا كليًا وإعادة بناء (مجموعة التعليم في نيبال 2015).

امتدت أضرار الزلزال إلى أبعد من البنية التحتية؛ فقد كشفت مشاورات أجرتها مؤسسة إنقاذ الطفل Save the Children وشركاؤها بشأن الأطفال شملت نحو 700 طفل حول آثار الزلزال والتعافي منه أن: "المخاوف المتراكمة والشعور بعدم الاستقرار بدأ في ترك آثار نفسية على الأطفال؛ فقد ذكر 50 بالمائة من الأطفال إنهم، وبعد مرور عام على الزلزال، ظلوا يعانون من ردود أفعال مبالغ فيها تجاه الأصوات المرتفعة، وأن 23 بالمائة منهم لا ينامون كما كان الحال قبل الزلزال " (Plan International et al. 2016).

ظلت مؤسسة إنقاذ الطفل تباشر نشاطها في نيبال منذ عام 1976، وظلت لعقود تشارك في أعمال تنموية مجتمعية هناك (Save the Children International n.d.)؛ ونتيجة لهذا أصبحت المؤسسة مجهزة بصورة جيدة لاتخاذ إجراءات فورية بعد الزلزال. تركزت استجابة قطاع تنمية الطفولة المبكرة في المؤسسة تجاه زلزال نيبال حول منهج ذي ثلاث مراحل، وهي: (1) توفير مراكز تعليمية مؤقتة لتلبية الحاجة الفورية لأماكن آمنة يستطيع الأطفال التعلم فيها، (2) جعل خدمات تنمية الطفولة المبكرة متاحة ويمكن الوصول إليها عن طريق إعادة بناء مراكز تنمية الطفولة المبكرة المدمرة، (3) التركيز بصفة خاصة على تحسين جودة مراكز تنمية ورعاية الطفولة المبكرة المحلية ورفع كفاءة مدربي الطفولة المبكرة وتحقيق مشاركة الآباء والمجتمع.

[4] HEART عبارة عن منهج للدعم النفسي يعتمد على الفنون طورته مؤسسة إنقاذ الطفل للأطفال المتضررين من التوتر الحاد أو المزمن. يساعد HEART الأطفال والشباب بين 3 و20 سنة فضلاً عن البالغين على التعامل مع التوتر ومشاركة أقرانهم بطريقة مرحة ومبتكرة.

تدخلات تنمية الطفولة المبكرة التي قامت بها إنقاذ الطفل في سيندوبالشوك

اشتمل برنامج تنمية الطفولة المبكرة الذي قامت به إنقاذ الطفل في سيندوبالشوك على مكونين من المكونات العالية الكثافة، تم تصميمهما لتحسين النتائج التنموية للأطفال ومشاركة الآباء. ركز عنصر يتألف من مجموعة أصغر سنًا من الأطفال من سن 0 إلى 3 سنوات على تعزيز الموارد للطفل والأسرة. بينما خُصِّصَ العنصر الآخر لمجموعة من الأطفال في سن ما قبل الدراسة تتراوح أعمارهم بين 3 إلى 6 سنوات تركز على تحسين موارد الطفل والأسرة ومركز تنمية الطفولة المبكرة. اعتمد البرنامج في مجمله على افتراضية أن تقديم موارد لمختلف مستويات البيئة التنموية من شأنه تمكين الأطفال الصغار من تحقيق نتائج إيجابية رغم التهديدات الحرجة التي تعترض تنميتهم.

تدخل مجموعة Health Mother للمجموعة الأصغر سنًا والزيارات المنزلية

ركز عنصر المجموعة الأصغر سنًا على الأطفال من سن الولادة حتى 3 سنوات. عَمَد البرنامج الذي يستهدف تعزيز الموارد على مستوى الطفل من خلال تحسين صور الدعم والتفاعلات بين مقدم الرعاية والطفل إلى إتاحة مجموعات شهرية يتعلم فيها الآباء كيفية تقديم المحفزات المبكرة والرعاية المتجاوبة والتنشئة الإيجابية، ومساعدة أطفالهم على التعامل مع التوتر وتنظيم مشاعرهم والشعور بأنهم موضع حُب، والاستمتاع ببيئة منزلية آمنة مليئة بالألعاب ويمكن التنبؤ بها. بُني هذا البرنامج على محتوى من منهج Building Brains بناء العقول، وهو منهج شائع لمؤسسة إنقاذ الطفل يتماشى مع إطار رعاية التنشئة، الذي يُعَد إطار قائم على الأدلة لكيفية دعم تنمية الطفولة المثلى والتأكد من بقاء الأطفال على قيد الحياة ونجاحهم (Pisani, Karnati, and Poehlman 2017؛ منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي ويونيسف 2018).

يشمل Building Brains أنشطة للتفاعل الاجتماعي بدرجات تعقيد متصاعدة تراعي التباينات التنموية المناسبة. يستهدف البرنامج تزويد مقدمي الرعاية بالقدرة على تطوير علاقة مستقرة ومُنشئة ومتجاوبة مع أطفالهم بداية من الولادة. على مدار تسع جلسات، ارتبط مقدمو الرعاية مع أطفالهم، وتعلموا كيف يصبحون متجاوبين مع احتياجاتهم، وإشراكهم في تجارب إيجابية مفعمة باللعب، ومساعدتهم على اكتساب التنظيم الذاتي. تركز سبع جلسات على التحفيز المبكر، وجلسة واحدة لتعليم منهجيات الانضباط الإيجابي والرعاية المتجاوبة، وجلسة واحدة تغطي الأمان من الحوادث الشائعة.

في المدة من يناير 2017 إلى يونيو 2018، قامت متطوعات صحة المجتمع النيبالي Female Community Health Volunteers (FCHVs)، وهي شبكة وطنية تضم أكثر من 50 ألف من المتطوعات المدعومات من الحكومة (Kandel and Lamichhane 2019)، بدمج جلسات Building Brains ضمن لقاءات Health Mother Group الدورية والزيارات المنزلية في مناطق التدخل. الجلسات الجماعية، كل منها كانت تعقد مرتين بصفة شهرية لمدة 1.5 ساعة؛ وبذلك يكون مجموعة ما قدمته 87 من متطوعات FCHVsعدد 1503 جلسة. لضمان قيام مقدمي الرعاية بمشاركة المعارف الجديدة التي اكتسبوها مع أفراد الأسرة الآخرين، أجرت FCHVs مع فريق العمل التابع للمنظمة غير الحكومية الشريكة لمؤسسة إنقاذ الطفل زيارات منزلية دورية لممارسة الأنشطة مع مقدمي الرعاية كل واحد على حدة. تلقت كل أسرة ما لا يقل عن ثماني زيارات منزلية على مدار ستة أشهر.

حاول البرنامج من خلال العمل مع FCHVs لتحقيق الاستدامة بناء قدرات المتطوعات اللائي يتلقين بالفعل دعمًا من الحكومة ولهنَّ حضور في كل مجتمع. إلا أنَّ هذا النموذج واجه تحديات مثل زيادة العبء الملقى على كاهل FCHVs التي لم يكن لديها إلا القدر المحدود من مهارات التعليم والتدريب للتعامل مع محتوى إضافي. تم بعد ذلك دمج جلسات Building Brains ضمن لقاءات Health Mother Group التي عقدتها FCHVs مع أمهات الأطفال من 0 إلى 3 سنوات. تمت ممارسة أنشطة تحفيزية ومناقشتها أثناء تلك الجلسات الجماعية إضافة إلى موضوعات تتعلق بالصحة والتغذية.

تدخل مركز تنمية الطفولة المبكرة والمدرب لمجموعة ما قبل المدرسة

ركَّزَ العنصر المُصمَّم للأطفال في سن ما قبل المدرسة على دعم القدرة على التأقلم على مستويات الطفل والأسرة ومراكز تنمية الطفولة المبكرة. تبنى هذا المشروع منهج HEART الخاص بمؤسسة إنقاذ الطفولة مع الأطفال في سياقات الطوارئ، وهو ما وفر لهم الدعم النفسي وساعدهم على معالجة مشاعرهم (Save the Children n.d.). وفيما يتعلق بالأسر، عقد المشروع برنامجًا شهريًا للتنشئة بهدف دعم مشاركة الأسرة في تعلم الأطفال. أما في مراكز تنمية الطفولة المبكرة، فقد استخدم المشروع إطار الجودة في مرحلة ما قبل الدراسة الذي طورته مؤسسة إنقاذ الطفل في مراجعة وتحسين جودة مراكز تنمية الطفولة المبكرة وبرنامج التنشئة.

يشتمل إطار الجودة في مرحلة ما قبل الدراسة على ثمانية مكونات، وهي: (1) الشراكة المجتمعية، (2) بيئة التعليم، (3) منهاج مركز تنمية الطفولة المبكرة ونظامه الروتيني، (4) جودة المعلم ودعمه الذي يستعين بالتدريب التأسيسي الذي توفره مؤسسة إنقاذ الطفل، (5) مشاركة الوالدين، (6) رعاية التنشئة، (7) عملية الانتقال، (8) المتابعة والتقييم والتحسين. قدم إطار العمل تصميمًا شاملاً لتحسين الجودة تجاوز تدريب المعلمين.

استخدمت مؤسسة إنقاذ الطفل إطار العمل من أجل تكييف البرنامج بما يلائم سياق ما بعد الطوارئ بطرقٍ عِدَّة؛ فمن جهة الشراكة المجتمعية، عمل المشروع من بدايته على إشراك أعضاء هيئة إدارة المدرسة وأعضاء نادي الأطفال والحكومة المحلية للتعامل مع احتياجات ما بعد الكارثة وتسجيل المتسربين من التعليم وتصميم منهج بناء القدرة على التأقلم وإيجاد الملكية المجتمعية. كذلك سمحت إنقاذ الطفل بالاعتراف بالتدريب التأسيسي بوصفه تدريبًا معتمدًا لمدربي تنمية الطفولة المبكرة، وتمت معادلته بتدريب حكومي أساسي لمدة شهر واحد. نظرًا لأن العديد من مدربي تنمية الطفولة المبكرة لم يعودوا متاحين بعد الزلزال، كان توفير برنامج يمنح تدريبًا معادلاً معتمدًا يمثل عنصرًا مهمًا في وضع برنامج بعد الطوارئ.

فيما يتعلق ببيئة التعليم، اكتشفت مؤسسة إنقاذ الطفل مع بداية المشروع عدم وجود أي مراكز لتنمية الطفولة المبكرة لديها الحد الأدنى من المواد اللازمة ؛ ومن ثم، قام المشروع بتوفير الكتب القصصية والأحجيات وغيرها من المواد المطلوبة في بيئة تعليمية أساسية. أما استجابةً للمنهاج الدراسي والنظام الروتيني لمركز تنمية الطفولة المبكرة، فقد قامت مؤسسة إنقاذ الطفل بتكييف وتحسين تدريبها التأسيسي لمدربي تنمية الطفولة المبكرة لتضمن التركيز بقدرٍ أكبر على تلك الأنظمة الروتينية والسلامة والتعلم المعتمد على اللعب (سواء بالتوجيه الذاتي أو بقيادة معلم) وعلى كيفية بناء علاقة إيجابية بين الطفل ومدربي تنمية الطفولة المبكرة. كذلك استعان المنهاج بمواد من منهج HEART ومنهج الإلمام المبكر بالقراءة والكتابة والحساب (ELM)،وهو منهج يستهدف تنمية مهارات الاستعداد للمدرسة من خلال أنشطة مبكرة تعتمد على اللعب للإلمام بالقراءة والكتابة والحساب، وقد جرى استخدامه في أكثر من 20 بلدًا حول العالم في كل من البرمجة القائمة على المركز والمنزل (Borisova et al. 2017). ضمانًا لجودة المعلم ودعمه، قدَّمَ المشروع التدريب التأسيسي لأكثر من 207 من مدربي تنمية الطفولة المبكرة، واشتمل ذلك على منهجي ELM وHEART. كذلك قام المدربون بمشاركة التحديات التي واجهتهم وأفضل الممارسات في اجتماعات شهرية عُقِدَت لمجموعات من 6 إلى 10 مراكز لتنمية الطفولة المبكرة.

لتحسين مشاركة الوالدين، تم تدريب مدربي تنمية الطفولة المبكرة على إدارة جلسات تنشئة شهرية بمنهج ELM حول كيفية صناعة ألعاب للإلمام بالقراءة والكتابة والحساب في المنزل باستخدام مواد بسيطة. ولتحسين رعاية التنشئة، ركَّزَ المشروع على مسائل السلامة وتوزيع صناديق الغداء، وعلى المياه والصرف الصحي والصحة والنظافة الشخصية. كذلك تم تدريب مقدمي الرعاية ومدربي تنمية الطفولة المبكرة على كيفية التقليل من مخاطر الكوارث وكيفية الوفاء بمتطلبات السلامة، وحصلت مراكز تنمية الطفولة المبكرة على المهمات الأساسية لاستيفاء متطلبات النظافة الشخصية، وتم دمج عملية غسل الأيادي ضمن النظام الروتيني اليومي.

دعمًا لعملية الانتقال، قدم المشروع تدريبًا لمعلمي الصف الأول على تنمية الطفولة المبكرة، وقام بوضع خطط لجلساتٍ من شأنها دعم عملية انتقال الأطفال الصغار إلى الصف الأول، وهو ما تم إدراجه في منهاج الصف الأول. استُخدِمَ تقييم سريع للخط الأساسي في تصميم خطة تنفيذ المشروع، واشتملت الخطة على المتابعة والتقييم والتحسين. خضع المشروع لمتابعة منتظمة من جانب Tuki -المؤسسة الشريكة- بهدف تحديد الفجوات والتعامل معها.

النتائج من التطبيقات السابقة

هناك ندرة في تقييمات تأثير برامج تنمية الطفولة المبكرة في البيئات الإنسانية حول العالم (Murphy, Yoshikawa, and Wuermli 2018)؛ ومن ثم، استرشدنا بنتائج من برامج سابقة مشابهة في تصميم التدخلات في نيبال.

قامت تجارب عشوائية منتظمةلـ Building Brains في كل من بنغلاديش (2013) ورواندا (2017) وبوتان (2018) باختبار عناصر برامجية مشابهة للمكونات المُنفَّذَة للمجموعة الأصغر سنًا، وأظهرت هذه الاختبارات التأثير الملحوظ لتلك البرامج على ممارسات التنشئة ونتائج تنمية الطفل (Abimpaye et al. 2019; Aboud et al. 2013; Seiden, Dowd, and Chetri 2019). في رواندا، ساعدت مؤسسة إنقاذ الطفل العاملين المجتمعيين على تقديم جلسات جماعية وزيارات منزلية " للتنشئة المرحة "، وتم تدعيمها عن طريق برنامج إذاعي عالي الفعالية قدمته مؤسسة إنقاذ الطفل (Abimpaye et al. 2019). أجري في بوتان نموذج تجريبي للتنشئة المرحة ، واشتمل على جلسات جماعية لكل الأسر التي لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين 0 و3 سنوات في المجتمعات محل الاختبار، وجلسات مشورة فردية للأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو (Seiden, Dowd, and Chetri 2019). في بنغلاديش، حقق نموذج مجتمعي لدعم الآباء وتقديم خدمة حكومية مُعدَّلَة تحسنًا مماثلاً لما حققه نموذج يعتمد على المركز مقارنة بمجموعة المقارنة (Aboud et al. 2013).

كذلك أظهرت دراسات أُجريت على برنامج ELM للأطفال قبل سن الدراسة الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و6 سنوات في إثيوبيا (Borisova et al. 2017; Pisani and Amente 2015) ومالاوي (Phiri et al. 2016) والهند (Bora et al. 2018; Seiden and Karnati 2019) تحقيق نتائج إيجابية. في أثيوبيا، أظهر الأطفال الذين شاركوا في برنامج ELM لمدة سبعة أشهر من خلال مراكز لتنمية الطفولة المبكرة وتعليم الآباء أقوى تحسن في مستويات التعلم والتنمية (Borisova et al. 2017; Pisani and Amente 2015). وفي مالاوي، استفاد الأطفال الموجودين في مراكز مجتمعية لرعاية الطفل من تنفيذ برامج ELM وHEART.

كشفت تجربة عشوائية منتظمة في الهند عن أن عناصر التدريب على يد معلم ومشاركة الآباء والدعم المجتمعي في برنامج ELM نتج عنها زيادة في تعلم الأطفال بنسبة 50 بالمائة عن أولئك الموجودين في مجموعة المقارنة وفقًا للتقييم الدولي للتنمية والتعلم المبكر (Bora et al. 2018; Seiden and Karnati 2019).

الطريقة

طرحنا سؤالين بحثيين أساسيين لكل تدخل، وهما:

1- هل دعمت تدخلات تنمية الطفولة المبكرة بعد الزلزال التي قامت بها مؤسسة إنقاذ الطفل في نيبال قدرة الأطفال الصغار على التأقلم، وعززت من نتائجهم التنموية؟
2- ما تأثير تدخلات تنمية الطفولة المبكرة التي قامت بها مؤسسة إنقاذ الطفل بعد الزلزال على رعاية التنشئة والتفاعل الإيجابي من جانب الآباء؟

سعينا إلى الإجابة على هذين السؤالين عن طريق إجراء اثنين من تقييمات الأثر شبه التجريبية عن طريق مقارنة النتائج التي حققها الأطفال ومقدمو الرعاية في مجموعة التدخل بنتائج أولئك الموجودين في مجموعة المقارنة على نحو ما سيتم شرحه أدناه. تعتمد الطبيعة شبه التجريبية لهذا التقييم على فرضية أن مجموعة المقارنة تمثل واقعًا مغايرًا لمجموعة التدخل يمكن الاعتماد عليه.

للإجابة على سؤالينا البحثيين، قمنا أولاً بتعريف النتيجة الأساسية على أنها الحالة التنموية للأطفال. كذلك اختبرنا ما إذا كانت التدخلات قد حسنت كيفية تعامل مقدمي الرعاية مع الأطفال الصغار -وهو مقياس أبعد للنتائج - عن طريق تقييم ما إذا كان مقدمو الرعاية قد غيروا من نوعيات الأنشطة المحفزة التي شاركوا فيها أم لا. ساعدت مؤسسة Research and Inputs for Development and Action، وهي مؤسسة نيبالية مستقلة للأبحاث وجمع المعلومات، في تصميم الدراسة وتحديد مجموعة مقارنة مناسبة، وقامت بجمع كل البيانات وإجراء تحليلات أولية وكتابة التقارير النهائية (Lohani andBasnet 2018a, 2018b).

اختيار عينة التدخل والمقارنة

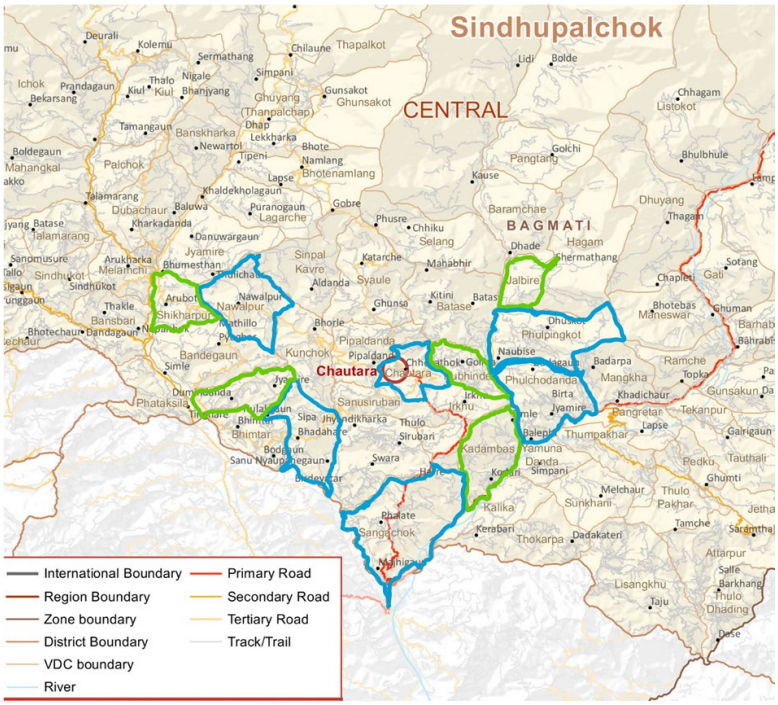
اشتملت هذه الدراسة على بيانات من عينتين منفصلتين، تتألف إحداها من أطفال أصغر سنًا تتراوح أعمارهم بين 0 و3 سنوات عند خط الأساس (ويُشار إليها بالعينة الأصغر سنًا)، وتتألف الأخرى من أطفال تتراوح أعمارهم بين 3 و5 سنوات عند خط الأساس (ويُشار إليها بعينة ما قبل المدرسة). أُختيرت عينات أطفال المقارنة والتدخل من لجان تنمية القرية في منطقة سيندوبالشوك.

يمكن تقسيم منطقة سيندوبالشوك بصورة تقريبية إلى منطقتين، وهما: الجبال التي يزيد ارتفاعها عن 3500 متر، والمناطق الجبلية الأعلى كثافة سكانية (مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية 2015). النسبة الأكبر من السكان مزارعين، وذلك رغم أن الأراضي الزراعية ليست خصبة جدًا؛ ولذلك فإنتاجيتها منخفضة (مكتب اللجنة التنسيقية لمنطقة سيندوبالشوك 2018). وفقًا لما جاء في التقرير العاجل لوزارة التعليم 2015-2016، فإن 58 بالمائة من أطفال سيندوبالشوك الذين في سن تنمية الطفولة المبكرة من أقلية عرقية (الجانجاتي)، و10 بالمائة داليت، و32 بالمائة "غير ذلك". يوجد في سيندوبالشوك 353 مركزًا لتنمية الطفولة المبكرة، وتبلغ نسبة الأطفال إلى عدد مراكز تنمية الطفولة المبكرة 16.7 طفلاً لكل مركز (وزارة التعليم، إدارة التعليم، قطاع المتابعة والإدارة 2016). عملت حكومة سيندوبالشوك مع مؤسسة إنقاذ الطفل على تحديد خمسة من لجان تنمية القرية ذات أولوية لتدخل الأطفال الأصغر سنًا، وستة من اللجان لتدخل ما قبل المدرسة لضمان الحد الأدنى من التداخل مع هيئات التنمية والإغاثة الأخرى.

تعتمد الآثار شبه التجريبية على افتراض أن مناطق المقارنة إنما تمثل واقعًا مغايرًا يمكن الاعتماد عليه لما كان سيحدث في منطقة التدخل في غياب البرنامج محل البحث. لاختيار مجموعة مقارنة، عملت المؤسسة البحثية الاستشارية المحلية Research and Inputs for Development and Action مع مكتب التعليم في المنطقة على تحديد مجموعة من لجان تنمية القرية تشترك فيما بينها في الخصائص السكانية الاجتماعية المهمة مع مجموعتي التدخل الأصغر سنًا وما قبل المدرسة. للتوفيق بين كل لجنة تنمية قرية ومجموعة المقارنة المناسبة، وضعت المؤسسة البحثية في اعتبارها عددًا من العوامل؛ أولاً، اشترطت أن تكون كل واحدة قريبة جغرافيًا من لجنة تنمية القرية للتدخل، وأن تكون في مناطق مرتفعة وليست في الجبال، وألا يكون بإمكانها المشاركة في برامج مشابهة من شركاء تنمويين آخرين. لاختيار أنسب قائمة من لجان تنمية القرية المقارنة، أخذت المؤسسة البحثية في اعتبارها بعد ذلك الطابع الحضري للجان تنمية القرية محل التدخل، والتركيبة العرقية واللغوية للمقيمين، ودرجة الضرر التي تسبب فيها الزلزال. يظهر في شكل رقم 1 قائمة بلجان تنمية القرى للتدخل والمقارنة للعينة الأصغر سنًا وعينة ما قبل المدرسة.

شكل رقم 1: خريطة لجان تنمية القرى في مجموعتي التدخل والمقارنة

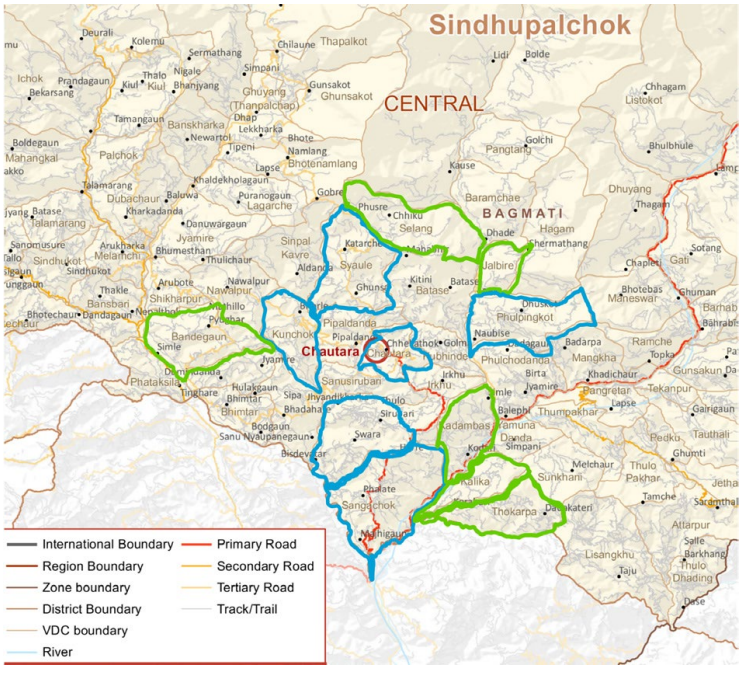
لوحة رقم 1: المجموعة الأصغر سنًا



التدخل باللون الأزرق: بوتسيبا، تشوتارا، فولبينغداندا غو، فولبينغكوت، نوالبور وسانغاتشوك

المقارنة باللون الأخضر: جالبير، كادامباس، كوبيند، سيكاريور وسيبابوكير

لوحة رقم 2: مجموعة ما قبل المدرسة



التدخل باللون الأزرق: تشوتارا، فولبينغكوت، كونشولك، سانغاتشولك، شول وثولو سيروباري

المقارنة باللون الأخضر: باديغاون، جالبير، كادامباس، كاليكا، سيلانغ وتوكابارا

تعتمد الخريطة على OCHA/ReliefWeb

اخترنا عينة مُمثِّلَة من الأطفال الموجودين داخل كل لجنة تنمية قرية من خلال أسلوب الاختيار العشوائي للعينة، مع اتباع استراتيجية العناقيد العشوائية في اختيار العينة على مستوى الأحياء ومستوى ما قبل المدرسة. جرت عملية جمع البيانات واختيار العينة بصورة مستقلة، وكان التوقيت متماشيًا مع البرنامج الذي يستهدف كل مجموعة. نعرض أدناه خصائص كل عينة بصورة منفصلة.

العينة الأصغر سنًا: 0-24 شهرًا عند خط الأساس

اشتملت العينة الأصغر سنًا على 363 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 0 و24 شهرًا عند خط الأساس، وقد تم اختيارهم بصورة عشوائية في شهر ديسمبر 2016 من 44 حيًا يقعون داخل مجالس تنمية القرى المحددة في المنطقة التي شملتها الدراسة. اخترنا 22 حيًا يقع كل واحد منها في مجالس تنمية قرى التدخل والمقارنة دون التقسيم إلى شرائح، وقمنا بعد إعداد قائمة بكل الأطفال المؤهلين سنًا في الحي باختيار الأطفال بصورة عشوائية من كل حي، مع مراعاة التناسب بين احتمال الاختيار والحجم؛ وبذلك أصبح لدينا عينة مُمثِّلَة من الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و2 من مجالس تنمية قرى التدخل والمقارنة عند الخط الأساسي. اشتملت مجموعة المقارنة على 180 طفلاً من ستة مجالس تنمية قرى. كانت العينة متوازنة من حيث جنس الأطفال؛ فقد اشتملت على 179 بنتًا و184 ولدًا.

عند خط النهاية في ديسمبر 2017، تمكنت مؤسسة جمع البيانات من إجراء المتابعة مع 308 أطفال من بين 363 طفلاً، بمعدل تناقص إجمالي بلغ 15.1 بالمائة. اختلف التناقص بصورة ملحوظة بين مجموعتي التدخل والمقارنة؛ إذ بلغ 22.4 بالمائة بالنسبة لمجموعة التدخل و7.8 بالمائة بالنسبة لمجموعة المقارنة. لم يكن نمط التناقص معتادًا، ولاحظنا أنه يمثل قيدًامؤثرًا على النتائج التي توصلنا إليها. اشتملت العينة التحليلية النهائية التي تضم ملاحظات خط الأساس وخط النهاية بعد التوفيق بينهما على 166 طفلاً من مناطق المقارنة، و142 طفلاً من مناطق التدخل. إن التناقص التفاضلي المرتفع الذي تم رصده يعني تعرض نتائج خط النهاية التي توصلنا إليها لقدرٍ ملموس من الانحياز، وأن الانحياز المتعلق بالتناقص ربما يتجاوز 0.05 درجة من الانحراف المعياري (IES WWC 2014). لكننا مع ذلك واصلنا التحليل، وناقشنا تبعات هذه النتائج تفصيلاً في قسم القيود.

عينة ما قبل المدرسة: 3-5 أعوام عند خط الأساس

اشتملت عينة ما قبل المدرسة على 324 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 3 إلى 5 سنوات عند خط الأساس في مايو 2016، وقد تم اختيارهم باستخدام أسلوب العناقيد العشوائية في اختيار العينة من أكثر من 40 مركزًا لتنمية الطفولة المبكرة في مجالس تنمية قرى التدخل والمقارنة. من بين الـ324 طفلاً، كان 156 طفلاً يدرس في مراكز تنمية الطفولة المبكرة المقارنة، و168 طفلاً يدرس في مراكز تنمية الطفولة المبكرة للتدخل. كانت العينة متوازنة نسبيًا من حيث جنس الأطفال؛ فقد اشتملت على 172 بنتًا و152 ولدًا.

جمعنا بيانات خط الأساس وخط النهاية ل 310 من 324 طفلاً في مارس 2017، وبلغ معدل التناقص المرصود 4.3 بالمائة[5]. كان معدل التناقص لكلتا المجموعتين منخفضًا، لكنه كان أعلى لمجموعة المقارنة (6.5%) مما كان عليه لمجموعة التدخل (2%). بحسب What Works Clearinghouse، فإن المستويات المرصودة من التناقص التفاضلي (4.5 نقاط مئوية) والتناقص الكلي (4.3 نقاط مئوية) يعني أن الانحياز المتعلق بالتناقص أقل من الحد المتحفظ، ومن غير المرجح أن يتسبب في انحياز النتائج بأكثر من 0.05 درجة من الانحراف المعياري (IES WWC 2014). تؤكد التحليلات الإضافية العلاقات غير المؤثرة بين التناقص والنتائج عند خط الأساس؛ ومن ثم، نثق في أن هذا التناقص قد تسبب في قدرٍ ضئيل من الانحياز للنتائج التي توصلنا إليها لهذه العينة.

الجوانب الأخلاقية

خضع كلا مكوني تقييم الأثر للتدقيق من جانب لجنة مراجعة الأخلاقيات في مؤسسة إنقاذ الطفل قبل عملية جمع البيانات، واتضح أنها لا تمثل أكثر من مجرد تهديد ضئيل على المشاركين. تم الحصول على موافقة خطية عن علم من كل مقدم رعاية في كلتا العينتين الأصغر سنًا وما قبل المدرسة قبل إجراء مقابلات شخصية معهم، وتم الحصول على موافقة من الأطفال في عينة ما قبل المدرسة.

[5] أبلغت Research Inputs and Development Action في البداية عن معدل أعلى للتناقص بين خط الأساس وخط النهاية في تقريرها المرفوع إلى إنقاذ الطفل. لكنَّ معدل التناقص جاء بعد إعادة تحليل مجموعات البيانات على مستوى الأطفال أقل من المبلغ عنه سابقًا بسبب خطأ في الحساب. لم نتمكن من إجراء متابعة لاحقة مع المؤسسة لاستيضاح هذه المسألة، إذ إنه -للأسف- تم التخلص من مجموعات البيانات الخام. يعتمد الحساب الذي أوردناه في هذا المقال على مجموعات البيانات الخاصة بالمؤلف على مستوى الأطفال. سوف نتعرف على هذا المصدر المحتمل للانحياز في جزء القيود.

تم إعلام مقدمي الرعاية والأطفال على حدٍّ سواء بأن مشاركتهم في هذه الدراسة تطوعية بالكامل، ولا ترتبط بأي مكافأة أو جزاء في حالة عدم مشاركتهم.

المقاييس

مستويات التنمية لدى الأطفال هي النتيجة الأساسية لهذا التقييم. نزعم أن الاختلافات في الحالة التنموية هي بالنسبة لنا مؤشر لتحديد ما إذا كانت التدخلات قد حسنت من قدرة الأطفال على التأقلم في أعقاب الزلزال. استخدمنا أدوات مختلفة لعينة الأصغر سنًا وعينة ما قبل المدرسة، وأعددنا تقريرًا بالنتائج التنموية التي حققها الأطفال الأصغر سنًا باستخدام Caregiver Reported Early Development Instruments (CREDI) (McCoy, Waldman, and Fink 2018; Waldman et al. 2021; McCoy et al. 2021). CREDI عبارة عن استبيان يقدمه مقدم الرعاية مُصمَّم للأطفال من سن 0 إلى 3، ويشمل هذا الاستبيان بيانات حول المستوى العام للتنمية لدى الأطفال وتطورهم الإدراكي والنفسي الاجتماعي والحركي و اللغوي[6]. CREDIمُصمَّم بحيث يكون ملائمًا للمجيبين بصفة عامة وبغض النظر عن الثقافة أو السياق، وقد تُرجِمَ CREDI إلى اللغة النيبالية، ومر بعملية تكييف بسيطة بعد إعادة إخضاعه لاختبار تجريبي.

فيما يتعلق بعينة ما قبل المدرسة، قمنا بقياس التعلم والتنمية المبكرة باستخدام تقييم International Development and Early Learning Assessment (IDELA)، وهو تقييم مباشر لتنمية الطفولة المبكرة، تم اختباره والتحقق من صحته على نطاق عالمي (Pisani, Borisova, and Dowd 2018).IDELA مُصمَّم لقياس حالة التنمية والتعلم لدى الأطفال من سن 3 إلى 6 سنوات من خلال سلسلة من الألعاب تُلعَب مع الطفل . يقيس هذا التقييم الإنجاز الكلي الذي يحرزه الأطفال وتطوره في أربعة مجالات جوهرية، وهي: محو الأمية الناشئة، ومحو الأمية الحسابية الناشئة، والمهارات الاجتماعية العاطفية، والمهارات الحركية. تم تكييف إصدار التقييم الذي استخدمناه من IDELA ليناسب السياق النيبالي؛ فقد كان قد استُخدِمَ في تقييمات متعددة سابقة. حذف هذا التقييم اثنين من المهام الفرعية من المجموعة الحركية التي تتألف من 24 مهمة فرعية في الإصدار الكامل من IDELA، حيث إن المهارات الحركية الكبرى المُحسنة لم تكن من ضمن الأهداف المحددة للتدخلات.

لفحص سؤالنا البحثي الثاني حول الآثار على مشاركة مقدمي الرعاية، أدرجنا عددًا من الأسئلة حول الأنشطة التي قام بها الوالدان مع أطفالهم في الأيام الثلاثة السابقة لعينات مجموعة ما قبل المدرسة والمجموعة الأصغر سنًا. اعتمدت هذه الأسئلة على أسئلة مستقاة من استبيان اليونيسف Multiple Indicator Cluster Survey، واستُخدِمَت لقياس مستوى مشاركة مقدم الرعاية في دراسات أخرى (Joshua Jeong et al. 2016). كذلك كنا نتطلع إلى قياس تعرض الأطفال للألم ولعوامل الحماية من خلال أداة تقييمية جديدة من تصميم باحثين، لكنَّ خصائص القياس النفسي كانت ضعيفة، ولم تكن ملائمة لهذا التقييم (Seiden 2018).

النتائج

حقق التدخلان نتائج متباينة؛ ففيما يتعلق بالمجموعة الأصغر سنًا، لم نلحظ أي تأثير ملحوظ من البرنامج على النتائج التنموية الكلية للأطفال وفقًا لما تم قياسه باستخدام CREDI، ولا أي من مجالات CREDI. أما فيما يتعلق بمجموعة ما قبل المدرسة، وجدنا أثرًا ملحوظًا بصورة معقولة على النتائج التنموية للأطفال وفقًا لما تم قياسه باستخدام IDELA، وكانت أكبر جوانب التحسن النسبي في مجالات محو الأمية الناشئة ومحو الأمية الحسابية الناشئة. لم نكتشف إلا القليل من الأدلة لكلتا المجموعتين الأصغر سنًا وما قبل المدرسة على مساهمة البرنامج في تحسين مشاركة الآباء أو تعرض الأطفال لأنشطة تعليمية في المنزل.

العينة الأصغر سنًا: 0-24 شهرًا عند خط الأساس

كما ذكرنا أعلاه، كان لدينا تناقص ملحوظ في عينة الأطفال الأصغر سنًا. لكننا -ورغم هذا- وجدنا أن العينة المقيدة من الأطفال المتبقين وعددهم 308 أطفال لم تُبدِ أي اختلافات ملحوظة مؤثرة من حيث الحالة التنموية أو السِن أو الجنس كما يظهر في جدول رقم 1. وجدنا أن متوسط درجات CREDI وسن الأطفال وجنسهم في مجموعتي التدخل والمقارنة كانت متقاربة جدًا. بيد أن الأمر اختلف بعض الشيء عند فحص متغيرات مشتركة أخرى، ولاسيما التفاعلات بين مقدم الرعاية والطفل. كما يتضح من جدول رقم

[6]تم جمع البيانات باستخدام الإصدار 4 من CREDI، وتمت معالجتها وفقًا لخوارزميات تحليل العوامل المطولة متعددة الأبعاد التي طورها Waldman et al. (2021). تسمح هذه العملية المتبعة في تحديد الدرجات للعناصر بالتحميل منفردة على نطاقات متعددة، وتخرج لنا درجات متطابقة المقياس مع مجموعات مختلفة من العناصر حسب السن. بحسب إرشادات CREDI، تم اختبار الفرضيات باستخدام درجات قياسية (Scaled Scores).

2، فإنه من بين الأطفال الباقين، كانت مستويات اللعب وقراءة الكتب مع الطفل في خط الأساس أعلى بصورة ملحوظة في مجموعة التدخل، وهو ما يشير على أنه على الرغم من التوازن الجيد الذي تبدو عليه العينة من حيث النتائج التنموية، فإن البيئات المنزلية للأطفال في مجموعتي التدخل والمقارنة تختلف اختلافًا ملحوظًا.

جدول رقم 1: توازن النتائج على مستوى الطفل عند خط الأساس و المتغيرات المشتركة للعينة الأصغر سنًا

	المقارنة	**التدخل**	**اختبار تي للفارق**
المتغير	المتوسط/[الخطأ المعياري]	المتوسط/[الخطأ المعياري]	(المقارنة) – (التدخل)
نقاط CREDI الكلية	47.363 [0.178]	47.525 [0.187]	0.162-
المجال الحركي	47.288 [0.216]	47.413 [0.215]	0.125-
المجال الاجتماعي العاطفي	46.836 [0.174]	47.132 [0.208]	0.297-
المجال الإدراكي	47.306 [0.182]	47.568 [0.188]	0.262-
مجال اللغة	48.021 [0.150]	47.987 [0.150]	0.034
سِن الطفل	11.596 [0.483]	11.697 [0.462]	0.101-
الأطفال الإناث	0.506 [0.040]	0.493 [0.046]	0.013
حجم العينة (ن) **العناقيد**	**166** **20**	**142** **16**	

ملحوظة: تظهر القيم المتوسطة لمجموعتي المقارنة والتدخل أعلى الأخطاء المعيارية المُجمَّعَة على مستوى الحي في لجنة تنمية القرية بين قوسين.

* = p< 0.05؛ ** = p< 0.01؛ *** = p< 0.001

باستخدام عملية الانحدار المتعدد المتغيرات الموضحة في جدول رقم 3، أجرينا عملية لبناء نموذج على 3 خطوات بهدف تقييم أثر البرنامج. حاولنا في هذه العملية التنبؤ بدرجة CREDI الإجمالية بوصفها النتيجة الأساسية التي تعنينا. قمنا في النموذج الأول بالموائمة بين العلاقة بين مجموع درجات CREDI عند خط النهاية وحالة التدخل. وقمنا في النموذج الثاني بالاستعانة بضابط رقابي على درجة CREDI الإجمالية عند خط الأساس. وأخيرًا، قمنا في النموذج الثالث بمراقبة درجة CREDI الإجمالية عند خط الأساس واثنين من المتغيرات المشتركة على مستوى الطفل (سِن الطفل وجنسه).

جدول رقم 2: توازن التفاعلات بين مقدم الرعاية والطفل عند خط الأساس للعينة الأصغر سنًا

	المقارنة	التدخل	اختبار تي للفارق
المتغير	المتوسط/[الخطأ المعياري]	المتوسط/[الخطأ المعياري]	(المقارنة) – (التدخل)
التحدث مع الطفل	0.759 [0.050]	0.852 [0.039]	0.093-
رواية القصص للطفل	0.120 [0.030]	0.106 [0.030]	0.015
لعب ألعاب بسيطة مع الطفل	0.518 [0.028]	0.697 [0.055]	**0.179-
اللعب مع الطفل بالألعاب	0.512 [0.052]	0.634 [0.050]	0.122-
اللعب مع الطفل أثناء التغذية	0.687 [0.048]	0.754 [0.031]	0.067-
الغناء للطفل	0.223 [0.039]	0.310 [0.040]	0.087-
استخدام كتاب مصور مع الطفل	0.133 [0.036]	0.268 [0.054]	*0.135-
الثناء على الطفل	0.289 [0.027]	0.282 [0.038]	0.007
احتضان الطفل	0.795 [0.036]	0.817 [0.053]	0.022-
إجمالي عدد أنشطة التعلم المنزلي	4.036	4.718	*0.682-
حجم العينة (ن) **العناقيد**	**166** **20**	**142** **16**	

ملحوظة: تظهر القيم المتوسطة لمجموعتي المقارنة والتدخل أعلى الأخطاء المعيارية المُجمَّعَة على مستوى الحي في لجنة تنمية القرية بين قوسين.

* = p< 0.05؛ ** = p< 0.01؛ *** = p< 0.001

وجدنا في النماذج الثلاثة كلها أن معامل أثر المعالجة كان غير مؤثر وقريب من الصفر. سمحت لنا إضافة المتغيرات المشتركة عند خط الأساس بتفسير نحو 70 بالمائة من التباين في درجات خط النهاية، ومنحتنا قدرة إحصائية معقولة لتحديد أثر التدخل. لم تكن درجات CREDI القياسية قابلة للتفسير بصورة فورية؛ لذلك أخذنا في الاعتبار بدلاً من ذلك حجم التأثير[7]. امتد مجال الثقة لتأثير المعالجة على إجمالي درجة CREDIومقداره 95 بالمائة من -0.14 درجة انحراف معياري إلى 0.11 درجة انحراف معياري؛ ونتيجة

[7] يُحتَسَب كوهين "د" بقسمة معامل متغير التدخل على الانحراف المعياري عند خط الأساس لنتيجة عينة مقيدة غير متناقصة.

لذلك، يمكننا القول بثقة إن التدخل بحسب ما تم قياسه بالCREDI لم تكن له آثار إيجابية أو سلبية كبيرة ذات معنى على الحالة التنموية للأطفال.

جدول رقم 3 تصنيف النماذج الملائمة لدرجة CREDI الإجمالية

	نموذج 1 (دون مراقبة)	**نموذج 2 (مراقبة خط الأساس)**	**نموذج 3 (خط الأساس +** المتغيرات المشتركة للطفل**)**
التدخل	0.00862 (0.205)	0.0771- (0.172)	0.0323- (0.158)
درجة خط الأساس		***0.528 (0.0183)	*0.171 (0.0645)
السِن (بالشهر)			***0.143 (0.0244)
الطفل أنثى			0.0959 (0.0875)
ثابت	***51.03 (0.160)	***26.03 (0.834)	***41.23 (2.760)
ملاحظات معامل التحديد	308 0.000	308 0.619	308 0.663

ملحوظة: الأخطاء المعيارية مُجمَّعَة على مستوى الحي في لجنة تنمية القرية بين قوسين.

* = p< 0.05؛ ** = p< 0.01؛ *** = p< 0.001

تمثلت الخطوة النهائية في تحليلنا للعينة الأصغر سنًا في تطبيق النموذج الثالث على أربعة من مجالات CREDI باستخدام نماذجنا من جدول رقم 4. وقد توصلنا إلى نتائج مماثلة لدرجة CREDI الإجمالية كما يتضح من جدول رقم 2. حقق أطفال مقدمي الرعاية من مجموعة التدخل درجاتٍ مماثلة للأطفال من مجموعة المقارنة في مجالات CREDI اللغوية والحركية والاجتماعية العاطفية والإدراكية؛ ومن ثم، يمكننا استبعاد الآثار التي تزيد عن 0.15 أو تقل عن -0.2 درجة انحراف معياري لجميع المجالات.

جدول رقم 4: النموذج النهائي المطبق على مجالات CREDI

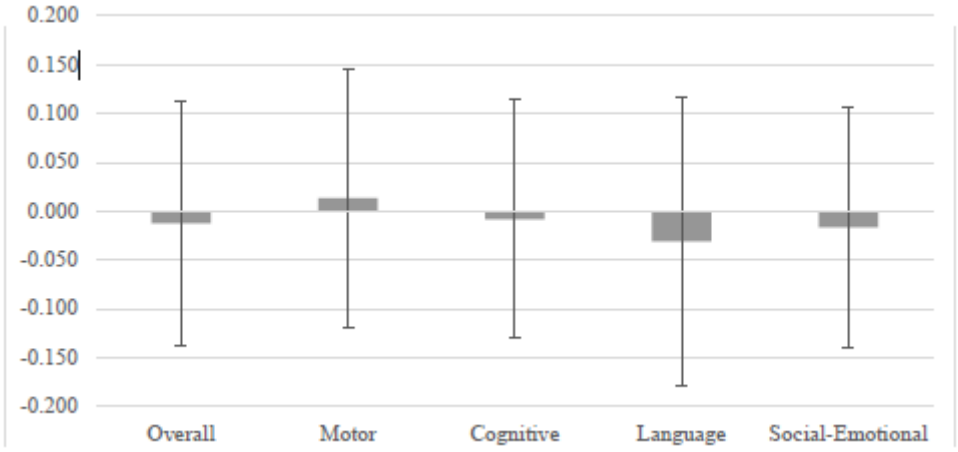
	(1) المجال الحركي	**(2) المجال الاجتماعي العاطفي**	**(3) المجال الإدراكي**	**(4) المجال اللغوي**
التدخل	0.0396 (0.200)	0.0440- (0.160)	0.0199- (0.151)	0.0654- (0.154)

السِن (بالشهر)	***0.164 (0.0237)	***0.166 (0.0253)	***0.115 (0.0194)	***0.181 (0.0220)
الطفل أنثى	0.126 (0.0942)	0.0509 (0.0966)	0.0462 (0.0828)	0.155 (0.127)
خط الأساس للمجال الحركي	*0.122 (0.0483)			
خط الأساس للمجال الاجتماعي العاطفي		0.101 (0.0648)		
خط الأساس للمجال الإدراكي			*0.108 (0.0522)	
خط الأساس للمجال اللغوي				**0.215 (0.0715)
ثابت	***43.43 (1.987)	***44.05 (2.740)	***44.35 (2.244)	***38.89 (3.182)
ملاحظات معامل التحديد	308 0.633	308 0.648	308 0.556	308 0.648

ملحوظة: الأخطاء المعيارية مُجمَّعَة على مستوى الحي في لجنة تنمية القرية بين قوسين.

* = p< 0.05؛ ** = p< 0.01؛ *** = p< 0.001

شكل رقم 2: تقديرات حجم التأثير (كوهين "د") لتأثير التدخل على مجالات CREDI (حجم العينة = 308)



ملحوظة: تمثل أعمدة الأخطاء مجال الثقة 95 بالمائة لتأثير التدخل، في ظل وجود الأخطاء المعيارية المُجمَّعَة على مستوى الحي.

عندما حاولنا تقييم تأثير البرنامج على مشاركة مقدمي الرعاية حصلنا على نتائج صفرية. لم تكن ثمة اختلافات في الأنواع الإجمالية لأنشطة التعلم التي أبلغ مقدمو الرعاية عن مشاركتها مع أطفالهم سواء عند خط الأساس أو خط النهاية.

عينة ما قبل المدرسة: 3-5 سنوات من العمر عند خط الأساس

انتهجنا منهجًا تحليليًا مماثلاً في تحليل عينة ما قبل المدرسة، لكننا وجدنا نتائج أكثر تشجيعًا بصورة ملموسة. كما أشرنا من قبل، كان التناقص الذي رصدناه في عينة ما قبل المدرسة أقل وغير تفاضلي. كما هو الحال مع العينة الأصغر سنًا، وجدنا أن كلتا مجموعتي المقارنة والتدخل قد أبديتا توازنًا جيدًا من حيث جنس الأطفال وسنهم والنتائج التنموية عند خط الأساس كما يتضح من جدول رقم 5. ونذكر في جدول رقم 6 وجود بعض الفروقات الطفيفة في ممارسات مقدمي الرعاية لعينة ما قبل المدرسة عند خط الأساس؛ وتتمثل هذه الفروقات تحديدًا في أن مقدمي الرعاية في مجموعة التدخل كانوا أكثر ميلاً من مقدمي الرعاية في مجموعة المقارنة لذِكر اللعب مع طفلهم وتعليمه أمور جديدة. لكنَّ أهمية الفروقات كانت هامشية عند مستوى $p < 0.1$. بدت عينة ما قبل المدرسة التي لم تتناقص متوازنة بصورة جيدة بين مجموعتي التدخل والمقارنة.

لتقييم أثر التدخل على عينة ما قبل المدرسة، اتبعنا نفس العملية المُتَّبَعَة مع العينة الأصغر سنًا. وتظهر نتائج هذه العملية تفصيلاً في جدول رقم 7. في نموذجنا الأول، قدَّرنا وجود تأثير إيجابي للتدخل صحيح بنحو 5.4 نقطة مئوية على إجمالي درجات IDELA، لكن عند $p = 0.082$، لم يكن المعامل ذا أهمية تُذكَر. لم تؤدي إضافة درجات IDELA عند خط الأساس إلى أي تغيير ملموس في تقديرنا لتأثير التدخل، لكن كان من شأن ذلك تضييق الخطأ المعياري بصورة كبيرة عن طريق تفسير نحو 30 بالمائة من التباين في درجات IDELA عند خط النهاية. في هذا النموذج، كان تقديرنا لتأثير التدخل عند 5.5 نقطة مئوية، وكان مؤثرًا عند المستوى التقليدي للأهمية ($p < 0.05$). تمت مراقبة النموذج النهائي للحالة عند خط الأساس وسن الطفل وجنسه، وقد مكَّنا ذلك من تنقيح تقديرنا لتصبح 5.6 نقطة مئوية، مؤثرة عند مستوى $p < 0.01$. استقراءً من هذا النموذج النهائي، قمنا بملاءمة المتوسطات المقدرة عند خط الأساس والخط النهائي لأطفال مجموعتي التدخل والمقارنة كما يتضح من شكل رقم 2.

كما هو الحال مع المجموعة الأصغر سنًا، أخذنا النموذج النهائي وطبقناه على المجالات الأربعة الجوهرية لتقييم IDELA كما يتضح من جدول رقم 8. يوضح شكل رقم 3 أن أثر التدخل كان كبيرًا وإيجابيًا لكل مجالات IDELA الأربعة الجوهرية، ودرجة IDELA الكلية. إلا أن التأثير لم يكن ملحوظًا على مجالي محو الأمية الناشئة ومحو الأمية الحسابية الناشئة.

جدول رقم 5: توازن النتائج على مستوى الطفل عند خط الأساس و المتغيرات المشتركة في عينة ما قبل المدرسة

	المقارنة	**التدخل**	**اختبار تي للفارق**
المتغير	المتوسط/[الخطأ المعياري]	المتوسط/[الخطأ المعياري]	(المقارنة) – (التدخل)
الطفل أنثى	0.516 [0.037]	0.562 [0.051]	0.046-
سِن الطفل	4.139 [0.093]	4.093 [0.160]	0.046
المجال الحركي	0.147 [0.031]	0.138 [0.025]	0.009
مجال محو الأمية الناشئة	0.107 [0.014]	0.103 [0.013]	0.005
مجال محو الأمية الحسابية الناشئة	0.201 [0.017]	0.207 [0.015]	0.007-
المجال الاجتماعي العاطفي	0.089 [0.009]	0.092 [0.011]	0.003-

مجال الوظيفة التنفيذية	0.089 [0.018]	0.079 [0.012]	0.010
مناهج المجال التعليمي	0.503 [0.034]	0.521 [0.027]	0.018-
إجمالي IDELA	0.136 [0.016]	0.135 [0.014]	0.001
حجم العينة (ن) **المجموعات**	157 36	153 29	

ملحوظة: تظهر القيم المتوسطة لمجموعتي المقارنة والتدخل أعلى الأخطاء المعيارية المُجمَّعَة عند مستوى ما قبل المدرسة بين قوسين.

* = p< 0.05؛ ** = p< 0.01؛ *** = p< 0.001

جدول رقم 6: توازن التفاعلات بين مقدم الرعاية والطفل عند خط الأساس لعينة ما قبل المدرسة

	المقارنة	**التدخل**	**اختبار تي للفارق**
المتغير	المتوسط/[الخطأ المعياري]	المتوسط/[الخطأ المعياري]	(المقارنة) – (التدخل)
القراءة للطفل	0.503 [0.040]	0.601 [0.067]	0.098-
رواية القصص للطفل	0.306 [0.035]	0.359 [0.051]	0.054-
الغناء للطفل	0.338 [0.046]	0.386 [0.046]	0.048-
التحدث مع الطفل	0.439 [0.047]	0.431 [0.056]	0.008
اللعب مع الطفل	0.210 [0.039]	0.333 [0.051]	0.123-
الرسم مع الطفل	0.191 [0.043]	0.268 [0.049]	0.077-
تعليم الطفل أمور جديدة	0.210 [0.039]	0.327 [0.057]	0.117-
تعليم الطفل الحروف الهجائية	0.312 [0.049]	0.379 [0.034]	0.067-

تعليم الطفل الأرقام	0.197 [0.033]	0.261 [0.045]	0.064-
احتضان الطفل	0.726 [0.046]	0.843 [0.042]	0.117-
إجمالي عدد نوعيات أنشطة التعلم المنزلي	3.433 [0.260]	4.190 [0.384]	0.756-
حجم العينة (ن) **المجموعات**	157 36	142 29	

ملحوظة: تظهر القيم المتوسطة لمجموعتي المقارنة والتدخل أعلاه الأخطاء المعيارية المُجمَّعَة على مستوى الحي في لجنة تنمية القرية بين قوسين.

* = p> 0.05؛ ** = p> 0.01؛ *** = p> 0.001

جدول رقم 7: تصنيف النماذج الملائمة لمجموع نقاط IDELA

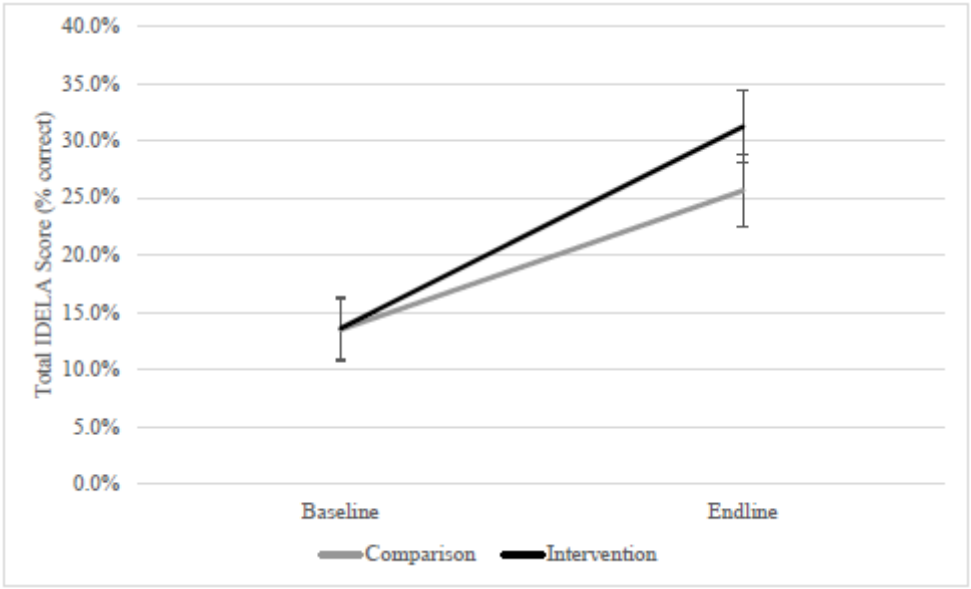
المتغير	**نموذج 1** **(دون مراقبة)**	**نموذج 2** **(مراقبة خط الأساس)**	**نموذج 3** **(خط الأساس + المتغيرات المشتركة للطفل)**
التدخل	0.0545 (0.0305)	*0.0551 (0.0211)	**0.0560 (0.0199)
درجة خط الأساس		***0.769 (0.0761)	***0.696 (0.0807)
سِن الطفل			*0.0304 (0.0123)
الطفل أنثى			0.0229 (0.0134)
ثابت	***0.257 (0.0198)	***0.153 (0.0170)	0.000585- (0.0577)
ملاحظات معامل التحديد	310 0.031	310 0.316	310 0.348

ملحوظة: تظهر المعاملات غير المعيارية أعلاه الأخطاء المعيارية (بين قوسين).

تشمل كل النماذج أخطاء معيارية مُجمَّعَة على مستوى مركز تنمية الطفولة المبكرة.

* = p> 0.05؛ ** = p> 0.01؛ *** = p> 0.001

شكل رقم 3: درجات IDELA الملائمة عند خط الأساس وخط النهاية في مجموعتي التدخل والمقارنة (حجم العينة = 310)



ملحوظة: تمثل أعمدة الأخطاء مجال الثقة 95 بالمائة للتقدير في ظل وجود الأخطاء المعيارية المُجمَّعَة على مستوى مركز تنمية الطفولة المبكرة.

كان مجال الثقة في مجموع نقاط IDELA ومجالاتها الأساسية أكبر بقيم ملموسة مما وجدناه مع المجموعة الأصغر سنًا. رغم قوة الارتباط بين خط الأساس وخط النهاية وأهميته لكلا CREDI وIDELA، فإن الارتباط بين خط الأساس وخط النهاية عند p = 0.786 لدرجة CREDI كان أكبر كثيرًا مما كان عليه لIDELA (p = 0.534)؛ وبهذا تمكنا من تنقيح تقديراتنا لتأثير التدخل لCREDI أكثر من IDELA. في واقع الأمر، تراوحت التقديرات المعقولة لأثر التدخل على درجة IDELA الإجمالية بين التأثير الأقل ومقداره 0.15 إلى التأثير الضخم ومقداره 0.89. بل إنَّ ذلك كان أكثر وضوحًا عند اختبار النتائج على مستوى المجالات؛ ففي الوقت الذي جاءت فيه تقديرات كل النقاط إيجابية، سجل النطاق المعقول للآثار على مجال محو الأمية الناشئة 0.04 إلى 1.07. أما أدق تقديراتنا للتأثير فقد كان لمجال محو الأمية الحسابية الناشئة، إذ تحدونا الثقة في أن البرنامج قد أحدث تأثيرًا بانحراف معياري من 0.15 إلى 0.73. تقديراتنا لأثر البرنامج غير دقيقة إلى حدٍّ ما في جميع الحالات.

كذلك اختبرنا نتائج مشاركة مقدمي الرعاية للأطفال في عينة ما قبل المدرسة. وكما كان الحال مع العينة الأصغر سنًا، لم نجد إلا أدلة قليلة على وجود أثر إيجابي للبرنامج على مشاركة مقدمي الرعاية للأطفال. لم تكن ثمة اختلافات في إجمالي أنواع أنشطة التعلم التي أبلغ مقدمو الرعاية عن المشاركة فيها مع أطفالهم سواء عند خط الأساس أو خط النهاية.

جدول رقم 8: النموذج النهائي المطبق على مجالات IDELA

	(1) المجال الحركي	(2) الأمية الناشئة	(3) الأمية الحسابية الناشئة	(4) المجال الاجتماعي العاطفي
التدخل	0.0723	*0.0649	**0.0592	0.0304
	(0.0372)	(0.0301)	(0.0194)	(0.0152)
سِن الطفل	**0.0562	**0.0456	**0.0389	0.0103
	(0.0196)	(0.0166)	(0.0118)	(0.0106)
الطفل أنثى	*0.0615	0.0178	0.00923-	0.0120
	(0.0287)	(0.0203)	(0.0116)	(0.0149)

خط الأساس للمجال الحركي	***0.562 (0.0658)			
الأمية الناشئة		***0.570 (0.0833)		
خط الأساس للأمية الحسابية الناشئة			***0.414 (0.0782)	
خط الأساس للمجال الاجتماعي العاطفي				***0.389 (0.101)
ثابت	0.0587- (0.101)	0.0479- (0.0784)	0.0200 (0.0545)	0.0595 (0.0533)
ملاحظات معامل التحديد	310 0.236	310 0.222	310 0.291	310 0.111

ملحوظة: تظهر المعاملات غير المعيارية أعلى الأخطاء المعيارية (بين قوسين). تشمل النماذج أخطاء معيارية مُجمَّعَة على مستوى مركز تنمية الطفولة المبكرة.

* = p< 0.05؛ ** = p< 0.01؛ *** = p< 0.001

مناقشة

حقق تقييمانا نتائج متباينة. ففيما يتعلق بالعينة الأصغر سنًا، لاحظنا أنه لم يكن للبرنامج تأثير على النتائج التنمية التي حققها الأطفال بصفة عامة، ولم يكن له تأثير كذلك على القدرات الحركية واللغوية والإدراكية والاجتماعية العاطفية لدى الأطفال. أما فيما يتعلق بعينة ما قبل المدرسة، فقد وجدنا أنه كان للتدخل أثر ملحوظ حتى وإن لم يمكن تقديره بدقه على النتائج التنموية للأطفال، وقد أظهرت المهارات الأكاديمية لمحو الأمية الناشئة ومحو الأمية الحسابية الناشئة أقوى المكاسب. لم نجد إلا القليل من الأدلة لكلا المجموعتين على أن سلوكيات مقدم الرعاية، ولاسيما مشاركتهم في الأنشطة التعليمية المنزلية، قد غيَّرَت من نتائج التدخل.

لفهم النتائج المختلفة، درسنا أولاً المستويات البيئية التي استهدفها كل تدخل. بدت الجهود الرامية إلى بناء القدرة على التأقلم من خلال التحسين من التفاعل بين مقدم الرعاية والطفل على مستوى الأسرة غير ناجحة لكلتا المجموعتين العمريتين. لقد سعى التدخل نحو تزويد مقدمي الرعاية بالمهارات المطلوبة للاستجابة للأطفال الصغار واللعب معهم بطريقة إيجابية، لكنه لم يوفر موارد إضافية على مستوى الأسرة مثل السكن أو دعم المعيشة أو الحماية الاجتماعية أو خدمات الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية. كان مقدمو الرعاية الذين فقدوا كل شيء تقريبًا في الزلزال يعيشون في مساكن مؤقتة أثناء التدخل، وكانوا يكافحون لتلبية الاحتياجات الأساسية لأسرهم؛ لذلك من المرجح أنهم كانوا في حاجة إلى موارد إضافية على مستوى الأسرة حتى يتمكنوا من مشاركة أطفالهم بصورة فعالة وتوفير بيئة منزلية محفزة تساعد على التنشئة ويمكن التنبؤ بها. كذلك ربما كانوا في حاجة إلى دعمٍ متخصص لتعزيز الصحة العقلية للوالدين ومقدم الرعاية، وهو ما ربما كان سيمكنهم من التصرف استنادًا إلى دروس تقديم الرعايةٍ التي قُدِّمَت ضمن تدخل الأطفال الأصغر سنًا.

بدت محاولة بناء القدرة على التأقلم عن طريق توفير الموارد على مستوى مراكز تنمية الطفولة المبكرة أكثر فاعلية، رغم أن تقييمنا لم يسمح لنا بالفصل بين أي جوانب التدخل كانت الأكثر فاعلية في دعم هذه النتيجة. ربما كان من شأن توفير نظام روتيني متسق للأطفال في بيئة جيدة تعتمد على اللعب أن يؤثر تأثيرًا ملحوظًا على نتائج التعلم المبكر لدى الأطفال وتنميتهم.

كذلك ربما يكون مقدمو الخدمة في البرنامج قد اضطلعوا بدورٍ في النجاحات التي حققتها التدخلات. تلقت مجموعة ما قبل المدرسة الخدمة بصورة مباشرة على أيدي مدربي تنمية الطفولة المبكرة الذين تمت الاستعانة بهم في التعامل مع الأطفال؛ لذلك لم يشكل لهم التدخل أي ابتعاد ملحوظ عن أدوارهم ومسؤولياتهم المعتادة، وتمكنوا من بناء بيئة تعليمية مبكرة عالية الجودة تساهم في تحسين قدرة الأطفال على التأقلم مستفيدين في ذلك من الخبرات الحالية وإمكانات و مهارات مدربي مركز تنمية الطفولة المبكرة .

وبالعكس، ربما كانت المهارات التي تم تعريف متطوعات FCHVs بها أكثر صعوبة، إذ من المرجح أن خبرتهم في الرعاية المتجاوبة والتحفيز المبكر كانت محدودة. تم اعتبار الاستعانة بمتطوعات FCHVs وسيلة أنسب لتقديم تدخلات الرعاية المتجاوبة على مستوى الأسرة، لكنَّ إمكاناتهم والأدوار المنوطة بهم ربما لم تكن متلائمة مع أهداف التدخل الموجه إلى الأطفال الأصغر سنًا، وهو ما ربما كان من شأنه التقليل من الآثار المحتملة على التفاعلات بين مقدم الرعاية والطفل. يجب أن تنظر البرامج المستقبلية الموجهة إلى الأطفال من سن 0 إلى 3 سنوات بمزيدٍ من الاهتمام إلى مميزات وعيوب مختلف نوعيات مقدمي الخدمة، ومقاييس الاختيار التي تحسن المعرفة بالمحتوى ومهارات التدريب للقائمين على التقديم.

تدخل مجموعة Health Mother للمجموعة الأصغر سنًا والزيارات المنزلية

اعتمدنا على متطوعات FCHVs في دمج وسائل ذات فاعلية مؤكدة للرعاية المتجاوبة والتحفيز المبكر ضمن الزيارات المنزلية التي قاموا بها، ولتعليم مقدمي الرعاية طرق لتحسين ممارساتهم التي يتبعونها في تقديم الرعاية في جلسات التنشئة الجماعية، وذلك بدعمٍ من مسؤولي التعبئة الاجتماعية التابعين للمنظمات غير الحكومية. واجه هذا البرنامج مجموعة متنوعة من التحديات؛ فمن جهة، عمدوا إلى اختيار العمل من خلال متطوعات FCHVs اللواتي يتمتعن بوجود وحضور فعلي في آليات التوعية الصحية الحكومية كي يتمكنوا من دعم استدامة البرنامج. وجاء ذلك مشابهًا لمنهج سبق استخدامه في رواندا اعتمد على مزيج من متطوعين مجتمعيين ومدرب أسرة مجتمعي مقابل أجر (Abimpaye et al. 2019). رغم جاذبية هذا المنهج من منظور الاستدامة، إلا أنه أنشأ عددًا من التحديات؛ فقد كانت متطوعات FCHVs مثقلات بالكثير من المسؤوليات التي تدور حول الصحة والتغذية، لذلك استلزمت إضافة مفهوم آخر جديد وغير مألوف إلى نظامهم الروتيني وقتًا وجهدًا إضافيين. علاوة على ذلك، فقد ذَكَرَ منفذو البرنامج أن الكثيرات من متطوعات FCHVs كُنَّ أميات، ومهاراتهنَّ التدريبية ضعيفة. في المقابل، استعان التنفيذ الناجح لبرنامج Building Brains بمسؤولين صحيين محليين على مستوى عالٍ من التدريب كممثلين لتقديم البرنامج (Seiden, Dowd, and Chetri 2019). كما تمت مواجهة العديد من التحديات خلال إطلاق البرنامج:

- لم تتسم مشاركة مقدمي الرعاية في الجلسات بالاستمرارية، بل كان الآباء والأمهات والأخوات وأفراد آخرين من الأسرة يحضرون الجلسات بالتناوب، ولم يكونوا بالضرورة يشاركون أفراد الأسرة الآخرين الدروس التي تعلموها بعدكل جلسة. لم يكن بوسع الزيارات المنزلية الشهرية التعويض عن هذا إلا بدرجة محدودة.
- لم يتوافر إلا القليل من الأماكن المغلقة المناسبة والآمنة لعقد جلسات التعلم الجماعي نظرًا للأضرار التي تسبب فيها الزلزال؛ لذلك كان لا بد من عقدها في أماكن مفتوحة، وربما أثرت الأمطار والرياح ودرجات الحرارة المرتفعة على المشاركة والاحتفاظ بالمعلومات.
- تعرض الوالدين للتشتيت الذهني أثناء الجلسات بسبب الأطفال، وكان هناك افتقار إلى الألعاب لإبقاء الأطفال مشغولين.

رغم أن التحفيز المبكر مفهوم أثبت نجاحه، إلا أنه ثمة عدد محدود من تقييمات الأثر لبرامج تنمية الطفولة المبكرة في سياقات الطوارئ (Murphy, Yoshikawa, andWuermli 2018). كذلك توجد أسئلة مهمة ما زالت عالقة حول كيفية إيجاد النتائج المطلوبة، وأي وسائل التدخل توفر نتائج فعالة قابلة للتوسيع (Baker-Henningham and López Bóo 2010). أظهرت الزيارات المنزلية التي تمت بواسطة شبه مهنيين متخصصين، كتلك التي تمت في برنامج Reach UP جامايكا، قدرة على تحسين النتائج التنموية للأطفال في الأجل البعيد، بل وحتى قدرتهم على تحقيق دخل كبالغين (Gertler et al. 2014). وأظهرت التدخلات التي تستهدف دعم التحفيز المبكر بتكلفة مُخفَّضَة أن المكاسب القصيرة الأجل التي حققتها التكرارات غير المكلفة نسبيًا لبرامج التحفيز المبكر يمكن أن تتضاءل بمرور الوقت (Andrew et al. 2018). كما أقر منشئو برنامج Reach Up، فإن مسألة نشر تدخلات جيدة للتحفيز المبكر على نطاق وطني تمثل تحديًا هائلاً، وتكون مرتفعة التكلفة (حكومة بيرو 2016). لبناء مهارات التحفيز المبكر والرعاية المتجاوبة، من المهم إيجاد التوازن السليم بين كثافة التدخل، وأقل مستوى وقدر من التعرض للرسائل المهمة المطلوبة، وأكثر نقاط التماس فاعلية. إن النتائج التي أسفر عنها هذا البرنامج تعزز من أهمية الجودة والاتساق عندما يتعلق الأمر بتدخلات التحفيز المبكر.

تدخل مركز تنمية الطفولة المبكرة والمدرب لمجموعة ما قبل المدرسة

جاءت نتائج مجموعة ما قبل المدرسة مشابهة لباقي تقييمات منهج الإلمام المبكر بالقراءة والكتابة والحساب (ELM)، سواء من حيث حجم الآثار المحققة والمجالات التي حقق فيها ELM أكبر الآثار وأهمها. اتبع هذا التقييم تصميمًا شبه تجريبي، لكن حجم الأثر ومقداره 0.52 على مجموع نقاط IDELA جاء مماثلا لحجم الأثر الموجود في تقييمات أُجرِيَت في الهند (;Bora et al. 2018

Seiden and Karnati 2019) وإثيوبيا (Dowd et al. 2016; Pisani and Amente 2015) في ظل ظروف تجريبية. كذلك تتماشى الآثار المرصودة مع تنفيذ برنامج الإلمام المبكر بالقراءة والكتابة والحساب، وهو برنامج -حسبما يُفهَم من اسمه- يركز على المهارات قبل الأكاديمية. إلا أن هذا التدريب المتعلق بELM لم يستمر سوى يومين لأنه كان مُدرجًا ضمن تدريب تأسيسي أكبر، في حين أن التدريب التقليدي على ELM بمفرده يستغرق عادةً أربعة أيام.

من المثير للاهتمام (رغم ضآلة أهميته) هي الآثار على مجالات التعلم المبكر والتنمية الأخرى. كانت المكاسب التي أظهرها الأطفال في مجموعة ما قبل المدرسة في المجال الاجتماعي العاطفي محل اهتمام خاص؛ فربما يكون من شأنها الإشارة إلى الفائدة الإضافية التي تتحقق من دمج HEART ضمن المنهاج الدراسي كوسيلة لتزويد الأطفال بالدعم النفسي الاجتماعي والموارد اللازمة لبناء القدرة على التأقلم، وتشجيع الأطفال على البوح بمشاعرهم. بوجهٍ عام، نحن نزعم أن تقييمنا قد أظهر أن دعم قدرة مدربي تنمية الطفولة المبكرة على تحسين جودة مراكز تنمية الطفولة المبكرة يمكن أن يكون له أثر ملموس على النتائج التي يحققها الأطفال حتى في سياقات الطوارئ وما بعد الكوارث.

القيود

لا تتمخض التصميمات شبه التجريبية عن تقديرات سببية يُعتَمَد عليها إلا إذا كانت مجموعة المقارنة تمثل تقديرًا معقولاً للواقع المغاير. يتمثل أكبر قيد محتمل على تقديراتنا للأثر في الانحياز غير المرصود في خصائص أطفال مجموعتي التدخل والمقارنة. مع أننا قمنا بتقييم توازن النتائج عند خط الأساس وعدد قليل من الخصائص التي يمكن رصدها، ولم نجد أي اختلاف بين المجموعتين، لكن لا يمكننا أن نخلص إلى أن مجموعة المقارنة كانت تمثل واقعًا مغايرًا مثاليًا. كان واقعنا المغاير قد صُمِّمَ على مستوى لجنة تنمية القرية، وحاول إيجاد عينات مُمثِّلَة من الأطفال من لجان تنمية القرية المشابهة من حيث المنطقة الجغرافية وأضرار الزلزال و التحضر والأحوال الاقتصادية الاجتماعية والسكانية. كان من المفترض أن يشتمل تصميم شبه تجريبي أقوى على عملية أكثر تنقيحًا توائم بين مجتمعات التدخل ومراكز تنمية الطفولة المبكرة كلٍّ على حدة مع مجتمعات ومراكز تنمية الطفولة المبكرة المقارنة بناءً على مجموعة محددة من الخصائص. لسوء الحظ، لم يكن لدينا البيانات لنقوم بهذا التحسين التصميمي قبل تنفيذ المشروع؛ ومن ثم، اعتمدت فرضياتنا السببية على مصداقية عملية اختيار لجنة تنمية القرية.

كذلك أخذنا في الاعتبار أنماط التناقص؛ فمع العينة الأصغر سنًا، خلصنا على استنتاج غير ملتبس بأن التناقص ربما يكون قد جعل نتائجنا منحازة. ومع أن التناقص يكون في المعتاد أكثر شيوعًا في مجموعات المقارنة، إلا أنه في حالتنا، كان معدل التناقص للعينة الأصغر سنًا أعلى في مجموعة التدخل. ليس لدينا إجابة قاطعة تبرر حدوث ذلك، لكننا نشك في أن طريقة جمع البيانات ربما تكون قد أثرت سلبًا على معدل التناقص في مجموعة التدخل. اعتمدنا في اختيار العينة في مناطق التدخل على جمع العينات من بين المشاركين في الجلسات الجماعية، التي لم يتسم حضورها بالاتساق دائمًا. أما في مجموعة المقارنة، فكان جمع البيانات يتم حصريًا على مستوى المنازل، وهو ما نتج عنه مستوى أقل بصفة عامة من التناقص. لحُسن الحظ، لم يكن احتمال التناقص من الأمور المهمة التي تنبأت بها أي نتيجة أو من الأمور التي قاستها أي متغيرات مشتركة. ومع ذلك، يشير التناقص التفاضلي الشديد بين مجموعات التدخل إلى احتمالية قوية لوجود نتائج متحيزة عند خط النهاية، وذلك يمنحنا ثقة أقل في النتائج التي حصلنا عليها من المجموعة الأصغر سنًا.

كان موضوع التناقص في مجموعة ما قبل المدرسة إيجابيًا بصورة أكبر؛ فالتناقص الكلي في مجموعة البيانات التي خضعت للتحليل كان منخفضًا، ولم يختلف باختلاف مجموعة التدخل، وكان في الحدود المقبولة بصورة جيدة. لكن تعذر علينا التحقق من الاستشاري الأصلي للبحث من عدم وجود حالات عند خط الأساس تم استبعادها من مجموعة البيانات الخاصة بنا[8]. في ضوء التوازن الممتاز الذي لاحظناه في عينة ما قبل المدرسة، لم نقلق كثيرًا بشأن هذه الاحتمالية، بل أدرجناها بوصفها تحذيرًا للنتائج التي نتوصل إليها بشأن مجموعات ما قبل المدرسة.

أدوات القياس واحدة أخرى من القيود على النتائج التي توصلنا إليها. تعد كل من CREDI وIDELA من الأدوات الراسخة لقياس التعلم والتنمية المبكرة، لكن من المرجح أن يقيسا تراكيب مختلفة اختلافًا طفيفًا؛ لذلك، يمكن أن يُعزى نقص النتائج في العينة الأصغر سنًا إلى الأداة المُستَخدَمَة وليس إلى إخفاق البرنامج في إحداث تأثير على التعلم والتنمية المبكرة. رغم إمكانية تلك النتيجة، إلا أننا نستبعدها للأسباب الآتية: أولاً، مع أن كل من CREDI وIDELA يقيس بنى مختلفة اختلافًا طفيفًا، لكن تظل مساحة كبيرة مشتركة فيما بينهما؛ لذلك، فمن المستبعد تمامًا أن يحدث إخفاق في تحديد أي تأثير بواحدة من أدوات التقييم دون أن يُكتَشَف بأداة التقييم الأخرى. وجدت دراسة طولية حديثة في الفلبين أن درجات CREDI عند خط الأساس كانت دالة على درجات IDELA

[8] حاول المؤلفون مرارًا وتكرارًا استرداد كامل البيانات الخام من المؤسسة البحثية، لكنَّ هذه البيانات -لسوء الحظ- تم التخلص منها. إن طبيعة الأبحاث التطبيقية ذات الوتيرة السريعة والتقييمات المعتمدة على المشروع في سياق ما بعد الكوارث يمكن أن تؤدي إلى اتباع أسلوب أقل من المثالي في حفظ البيانات والإبقاء عليها، وهو ما يُعَد من القيود على الأبحاث في هذه النوعية من السياقات.

عند خط النهاية بالنسبة للأطفال الأكبر سنًا بنفس القدر الذي كانت عليه لدرجات CREDI عند خط النهاية للأطفال الأصغر سنًا (Seiden et al. 2018).

بصفة عامة، يمثل العثور على مجموعة مقارنة مناسبة تحديًا متكررًا يواجه الباحثون في السياق الإنساني؛ فكثافة التدخلات مرتفعة، وثمة اعتبارات أخلاقية في منع برنامج لأغراض التقييم. ونحن من جانبنا صادفنا هذا التحدي مع هذا البرنامج أيضًا. فيما يتعلق بالعينة الأصغر سنًا، قام جهاز المتابعة بتنبيهنا إلى تجاوز الحد البرامجي في مجموعة المقارنة. حيث إن اجتماعات متطوعات FCHV التي تلت الإجتماعات الشهرية التي تم تنظيمها في المراكز الصحية الفرعية الحكومية (بمشاركة متطوعات FCHV المستهدفات وغير المستهدفات)، فقد تعلمت متطوعات FCHV من مواقع المراقبة عن منهج Better Brains، وعمدن إلى محاكاة بعض من أنشطته في جلساتهن الخاصة مع الآباء. علاوة على ذلك، فإن حقيقة أن المنظمة غير الحكومية Tuki كانت تنفذ برامجًا في كلتا مواقع المقارنة والتدخل، ربما كان شأنه التأثير على بعضٍ من النتائج التي توصلنا إليها. قام طاقم المنظمة غير الحكومية الشريكة الذين يعملون في المشروع بمشاركة بعض من أفضل ممارساتهم مع زملائهم، وهذا ربما يكون قد أثر على تعرض مجموعة المقارنة لمحتوى Better Brains. في ظل الطبيعة المتسارعة التي تتسم بها برامج الطوارئ، يكون من الصعب تحديد مجموعات مقارنة خالية من الأخطاء، ولسنا نرى أنه ثمة حلول سهلة لهذه التحديات. ومع ذلك، نشعر أن مميزات محاولة تنفيذ برامج خاضعة لتقييم صارم في هذه السياقات -حتى وإن لم تكن غير مثالية- يمكنه أن يحقق دروسًا مفيدة حول تأثيرات البرامج والظروف التي تعمل في ظلها بشكل أفضل.

الخاتمة

عرضنا نتائج اثنين من تقييمات الأثر المتزامنة التي تسعى نحو تحسين تنمية الطفولة المبكرة والقدرة على التأقلم عقب زلزال نيبال. وتمكنا من العثور على أدلة واضحة على قدرة إطار Quality Preschool الخاص بمؤسسة إنقاذ الطفل، الذي يشتمل على تدريب تأسيسي لمدربي تنمية الطفولة المبكرة، على توفير موارد لبناء القدرة على التأقلم سواء على مستوى مراكز تنمية الطفولة المبكرة أو على مستوى الطفل، والمساعدة على التخفيف من التبعات السلبية المتوقعة على التعلم والتنمية في أعقاب أي كارثة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. لكننا فشلنا في العثور على أي أدلة تشير على أن برامج التنشئة للمجموعات العمرية من 0 إلى 3 ومن 3 إلى 6 التي حاولت تحسين الموارد اللازمة لبناء القدرة على التأقلم على مستوى الأسرة والطفل قادرة على تحسين مشاركة الآباء أو الحالة التنموية للأطفال الأصغر سنًا الذين يعانون من أضرار نفسية اجتماعية طويلة الأمد ناجمة عن كارثة طبيعية.

تشير هذه النتائج على أن إطار Quality Preschool إذا ما اقترن بالتدريب التأسيسي لمدربي تنمية الطفولة المبكرة منهج مناسب لاستخدامه في توجيه عملية تصميم البرنامج وتنفيذه في سياق الطوارئ. لكن ينبغي علينا مواصلة النظر في كيفية تعزيز الموارد على مستوى الأسرة اللازمة لبرامج التنشئة في سياقات ما بعد الكوارث، وكيفية تحسين تصميم برامج التنشئة. يجب أن تفحص البرامج ما إذا كان العاملون الصحيون المؤهلون سوف يكونون أكثر فاعلية في توصيل المكونات التي تركز على الأسرة. كذلك ينبغي أن تفحص الأبحاث المستقبلية ما إذا كان توفير المزيد من الموارد على مستوى الأسرة بهدف بناء القدرة على التأقلم ومساعدة مقدمي الرعاية على تلبية احتياجاتهم الأساسية يمكنه زيادة قدرة مقدمي الرعاية على توفير مساكن آمنة يمكن التنبؤ بها و مرحة ومستجيبة لأطفالهم الصغار في حالات ما بعد الطوارئ.

المراجع

Abimpaye, Monique, Caroline Dusabe, Jean Providence Nzabonimpa, Richard Ashford, and Lauren Pisani. 2019. “Improving Parenting Practices and Development for Young Children in Rwanda: Results from a Randomized Control Trial.” *International Journal of Behavioral Development* 44 (3): 205- 15. https://doi.org/10.1177/0165025419861173.

Aboud, Frances E., Daisy R. Singla, Md. Imam Nahil, and Ivelina Borisova. 2013. “Effectiveness of a Parenting Program in Bangladesh to Address Early Childhood Health, Growth and Development.” Social Science & Medicine 97 (November): 250-58. ttps://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.020.

Andrew, Alison, Orazio Attanasio, Emla Fitzsimons, Sally Grantham-McGregor, Costas Meghir, and Marta Rubio-Codina. 2018. “Impacts 2 Years after a Scalable Early Childhood Development Intervention to Increase Psychosocial Stimulation in the Home: A Follow-Up of a Cluster Randomised Controlled Trial in Colombia.” PLOS Medicine 15 (4): e1002556. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002556.

Baker-Henningham, Helen, and Florencia López Bóo. 2010. “Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A Comprehensive Literature Review.” Bonn: Institute for the Study of Labor (IZA). http://ftp. iza.org/dp5282.pdf.

Berger, Rony, and Marc Gelkopf. 2009. “School-Based Intervention for the Treatment of Tsunami-Related Distress in Children: A Quasi-Randomized Controlled Trial.” Psychotherapy and Psychosomatics 78 (6): 364-71. https:// doi.org/10.1159/000235976.

Bonanno, George A. 2004. “Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events?” American Psychologist 59 (1): 20-28. https://doi.org/10.1037/0003- 066X.59.1.20.

Bora, Punamdhita, HanamanthBajantri, Archana Raj, Prosenjit Roy, and Jonathan Seiden. 2018. “Partnering for Early Childhood in India: Impact Evaluation Report.” Bangalore, India: Save the Children. https://resourcecentre. savethechildren.net/node/15868/pdf/save-india_endline-report_pvh-impactevaluation- 2018.pdf.

Borisova, Ivelina, Lauren Pisani, Amy Jo Dowd, and Hsiao-Chen Lin. 2017. “Effective Interventions to Strengthen Early Language and Literacy Skills in Low-Income Countries: Comparison of a Family-Focused Approach and a Pre-Primary Programme in Ethiopia.” Early Child Development and Care 187 (3-4): 65-71. https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1255607.

DiNicola, Vincenzo F. 1996. “Ethnocultural Aspects of PTSD and RelatedDisorders among Children and Adolescents.” In Ethnocultural Aspects ofPosttraumatic Stress Disorder: Issues, Research, and Clinical Applications,edited by Anthony J. Marsella, Matthew J. Friedman, Ellen T. Gerrity, andRaymond M. Scurfield, 389-414. Washington, DC: American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10555-015.

Dowd, Amy Jo, Ivelina Borisova, Ali Amente, and AleneYenew. 2016. “RealizingCapabilities in Ethiopia: Maximizing Early Childhood Investment for Impactand Equity.” Journal of Human Development and Capabilities 17 (4): 477-93.https://doi.org/10.1080/19452829.2016.1225702.

Gertler, Paul, James Heckman, Rodrigo Pinto, Arianna Zanolini, CristelVermeersch, Susan Walker, Susan M. Chang, and Sally Grantham-McGregor. 2014. “Labor Market Returns to an Early Childhood StimulationIntervention in Jamaica.” Science 344 (6187): 998-1001. https://doi.org/10.1126/science.1251178.

Government of Peru. 2016. “Resultados de la evaluación de impacto del Serviciode Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más.” Lima:Government of Peru. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/informe_resultados_cuna_mas.pdf.

Hestyanti, Yohana Ratrin. 2006. “Children Survivors of the 2004 Tsunami inAceh, Indonesia: A Study of Resiliency.” Annals of the New York Academyof Sciences 1094 (1): 303-07. https://doi.org/10.1196/annals.1376.039.

IES WWC (Institute for Education Sciences What Works Clearinghouse). 2014.“Assessing Attrition Bias: Addendum.” Washington, DC: IES WWC. https://ies.ed.gov/ncee/wwc/Docs/ReferenceResources/wwc_attrition_v3.0.pdf.

Jeong, Joshua, Dana Charles McCoy, Aisha K. Yousafzai, Carmel Salhi, andGünther Fink. 2016. “Paternal Stimulation and Early Child Developmentin Low- and Middle-Income Countries.” Pediatrics138 (4). https://doi.org/10.1542/peds.2016-1357.

Kandel, Nirmal, and Jaya Lamichhane. 2019. “Female Health Volunteers of Nepal:The Backbone of Health Care.” The Lancet 393 (10171): e19-20. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30207-7.

Lieberman, Alicia F, and Patricia Van Horn. 2011. “Coping with Danger: TheStress-Trauma Continuum.” In Psychotherapy with Infants and YoungChildren: Repairing the Effects of Stress and Trauma on Early Attachment,edited by Alicia F Lieberman and Patricia Van Horn, 35-64. New York:Guilford Press.

Lohani, Jeevan R., and Diwakar Basnet. 2018a. Endline Report: Caregiver ReportedEarly Development Index (CREDI) to Assess Child Development (0-3 Years).Kathmandu, Nepal: RIDA International.

Lohani, Jeevan R., and Diwakar Basnet. 2018b. Endline Study: InternationalDevelopment and Early Learning Assessment (IDELA). Kathmandu, Nepal:RIDA International. https://idela-network.org/resource/save-the-childrennepal- improves-student-outcomes-in-ecd-centers/.

Luthar, Suniya S., Dante Cicchetti, and Bronwyn Becker. 2000. “The Constructof Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work.” ChildDevelopment 71 (3): 543-62. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164.

McCoy, Dana Charles, Jonathan Seiden, Marcus Waldman, and Günther Fink.2021. “Measuring Early Childhood Development: Considerations and EvidenceRegarding the Caregiver Reported Early Development Instruments.” Annalsof the New York Academy of Sciences (April): 3-10. https://doi.org/10.1111/nyas.14598.

McCoy, Dana Charles, Marcus Waldman, and Günther Fink. 2018. “MeasuringEarly Childhood Development at a Global Scale: Evidence from the Caregiver-Reported Early Development Instruments.” Early Childhood ResearchQuarterly 45: 58-68. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.05.002.

Ministry of Education, Department of Education. 2016. Child Centred Disaster RiskReduction (CC-DRR) Consortium: DIPECHO VIII Promoting and StrengtheningSchool Safety. Position Paper. Sanothimi, Bhaktapur: Government of Nepal.https://nepal.savethechildren.net/sites/nepal.savethechildren.net/files/library/Position%20Paper%28Eng%29.pdf.

Ministry of Education, Department of Education, Monitoring & ManagementSection. 2016. Status Report: 2015/016. Sanothimi, Bhaktapur, Nepal:Government of Nepal. https://www.doe.gov.np/assets/uploads/files/cca724d2af543017ab39a85e0b20abdf.pdf.

Moving Minds Alliance. 2018. ECD and Early Learning for Children in Crisisand Conflict. Moving Minds Alliance. https://movingmindsalliance.org/wp-content/uploads/2019/03/ecd-and-early-learning-for-children-in-crisisand-conflict.pdf.

Murphy, Katie Maeve, Hirokazu Yoshikawa, and Alice J. Wuermli. 2018.“Implementation Research for Early Childhood Development Programmingin Humanitarian Contexts: ECD Implementation Research-HumanitarianSettings.” Annals of the New York Academy of Sciences 1419 (1): 90-101. https://doi.org/10.1111/nyas.13691.

National Scientific Council on the Developing Child. 2005. Excessive Stress Disruptsthe Architecture of the Developing Brain. Working Paper No. 3. UpdatedEdition. Cambridge, MA: Harvard University. https://developingchild.harvard.edu/resources/wp3/.

National Scientific Council on the Developing Child. 2015. Supportive Relationshipsand Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience. WorkingPaper No. 13. Cambridge, MA: Harvard University. https://developingchild.harvard.edu/resources/supportive-relationships-and-active-skill-buildingstrengthen-the-foundations-of-resilience/.

Nepal Education Cluster. 2015. Sindhupalchok School Structural AssessmentFindings. Sindhupalchok, Nepal: OCHA. https://reliefweb.int/report/nepal/nepal-sindhupalchok-school-structural-assessment-findings-july-2015.

Nikapota, Anula. 2006. “After the Tsunami: A Story from Sri Lanka.” InternationalReview of Psychiatry 18 (3): 275-79. https://doi.org/10.1080/09540260600658262.

Phiri, Peter, Jean Nkhonjera, Franis Mabeti, Kizito Kamiza, and JonathanSeiden. 2016. Malawi ELM & HEART Endline Analysis. Lilongwe, Malawi:Save the Children. https://resourcecentre.savethechildren.net/library/malawielm-heart-endline-analysis.

Pisani, Lauren, and Ali Amente. 2015. Ethiopia 2015 ELM Results. Addis Ababa,Ethiopia: Save the Children.

Pisani, Lauren, Ivelina Borisova, and Amy Jo Dowd. 2018. “Developing andValidating the International Development and Early Learning Assessment(IDELA).” International Journal of Educational Research 91: 1-15. https://doi.org/10.1016/j.ijer.2018.06.007.

Pisani, Lauren, Romilla Karnati, and Sara Poehlman. 2017. Building Brains:Early Stimulation for Children from Birth to Three. Washington, DC: Savethe Children. https://resourcecentre.savethechildren.net/node/13453/pdf/building_brains_brief.pdf.

Plan International. 2013. Investing in the Youngest: Early Childhood Care andDevelopment in Emergencies. Surrey, UK: Plan Limited. https://inee.org/resources/investing-youngest-early-childhood-care-and-developmentemergencies.

Plan International, Save the Children, UNICEF, World Vision, Government ofNepal, Central Child Welfare Board, and Government of Nepal, Ministry ofFederal Affairs and Local Development. 2016. One Year On, Children ExpressNew Fears over Insecurity and Long Term Trauma Following Devastating NepalEarthquakes. Nepal: ReliefWeb https://reliefweb.int/report/nepal/one-yearchildren-express-new-fears-over-insecurity-and-long-term-trauma-following.

Save the Children. n.d. Healing and Education Through the Arts (HEART).Fairfield, CT: Save the Children. https://www.savethechildren.org/us/whatwe-do/protection/healing-and-education-through-the-arts.

Save the Children International. n.d. Help Children in Nepal. London, UK: Savethe Children. https://www.savethechildren.org/us/where-we-work/nepal.

Seiden, Jonathan. 2018. "Adversity as a Dimension of Equity: Pitfalls and Practice."Presentation at 2018 Comparative International Education Society Conference,Mexico City, Mexico.

Seiden, Jonathan, Amy Jo Dowd, and Nar Chetri. 2019. Care for Child DevelopmentPlus for 0-3 Children: Impact Evaluation Results. Bhutan: Save the Children.

Seiden, Jonathan, Holly-Jane Howell, WhimcySagpang, and Georgia Ansell. 2018.Philippines First Read Midline Report. London: Save the Children.

Seiden, Jonathan, and Romilla Karnati. 2019. "Effects of a Center, Teacher, andCommunity Focused Intervention in Rural Bangalore Preschools." Paneldiscussion at 2019 Comparative International Education Society Conference,San Francisco, CA.

Sindupalchowk District Coordination Committee Office. 2018. Brief Introductionon development in Sindhupalchowk District. Chautara, Sindhupalchowk,Nepal: District Coordination Committee Office. https://dccsindhupalchowk.gov.np/.

Snyder, Richard C., Cheri Harris, John R. Anderson, Sharon A. Holleran, Lori M.Irving, and Sandra X. Sigmon. 1991. "The Will and the Ways: Developmentand Validation of an Individual-Differences Measure of Hope." Journal ofPersonality and Social Psychology 60 (4): 570-85.

Terranova, Andrew M., Paul Boxer, and Amanda Sheffield Morris. 2009. "FactorsInfluencing the Course of Posttraumatic Stress Following a Natural Disaster:Children's Reactions to Hurricane Katrina." Journal of Applied DevelopmentalPsychology 30 (3): 344-55. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.017.

UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. 2015 Nepal EarthquakeDistrict Profile: Sindupalchowk. Relief Web. http://reliefweb.int/report/nepal/nepal-earthquake-district-profile-sindhupalchok-08052015.

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2014. Early Childhood Development inEmergencies: Integrated Programme. New York: UNICEF. https://sites.unicef.org/earlychildhood/files/Programme_Guide_ECDiE.pdf.

Vernberg, Eric M., Annette M. La Greca, Wendy K. Silverman, and Mitchell J.Prinstein. 1996. "Prediction of Posttraumatic Stress Symptoms in Childrenafter Hurricane Andrew." Journal of Abnormal Psychology 105 (2): 237-48.https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.2.237.

Vijayakumar, Lakshmi, G. K. Kannan, and S. J. Daniel. 2006. "Mental HealthStatus in Children Exposed to Tsunami." International Review of Psychiatry18 (6): 507-13. https://doi.org/10.1080/09540260601037581.

Waldman, Marcus, Dana Charles McCoy, Jonathan Seiden, Jorge Cuartas, CREDIField Team, and Günther Fink. 2021. "Validation of Motor, Cognitive,Language, and Socio-Emotional Subscales Using the Caregiver ReportedEarly Development Instruments: An Application of Multidimensional ItemFactor Analysis." International Journal of Behavioral Development 23 (1):1-10. https://doi.org/10.1177/01650254211005560.

Wolmer, Leo, Nathaniel Laor, Ceyda Dedeoglu, Joanna Siev, and Yanki Yazgan.2005. "Teacher-Mediated Intervention after Disaster: A Controlled Three-Year Follow-Up of Children's Functioning." Journal of Child Psychology andPsychiatry 46 (11): 1161-68. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.00416.x.

World Health Organization. 2020. Nurturing Care for Children Living inHumanitarian Settings. Geneva: World Health Organization. https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2021/01/NC_Thematic_Brief_Humanitarian_Settings_WEB.pdf.

World Health Organization, World Bank Group, and UNICEF. 2018. NurturingCare Framework Toolkit. Geneva: World Health Organization. https://nurturing-care.org/nurturing-care-framework-toolkit.